

Schweigepflichtentbindung

Hiermit willige/n ich/wir freiwillig als sorgeberechtigte/r Elternteil/e ein, dass die Lohschule
Auskünfte, Untersuchungen und Beobachtungen über mein Kind

_____ geb.: _____

wohnhaft _____

- ☐ vom Kindergarten: _____
- ☐ von Ärzten: _____
- ☐ vom KKH/Kinderklinik: _____
- ☐ vom Schulpsychologen: _____
- ☐ von der Erziehungsberatungsstelle: _____
- ☐ von der Schule: _____
- ☐ von der Logopädiepraxis: _____
- ☐ von der Ergotherapiepraxis: _____
- ☐ von der Schulsozialarbeit _____
- ☐ _____

einholen und Rücksprache nehmen darf. Die o.g. Personen bzw. Institutionen können sich
gegenseitig miteinander austauschen. Die Angaben werden

- ☐ im Rahmen der Begutachtung zur Einschulung;
- ☐ im Rahmen der Präventionsarbeit mit der jeweiligen Kita;
- ☐ im Rahmen eines AO-SF-Verfahrens und deren Beantragung;
- ☐ zur Diagnostik (bei Ärzten/Kliniken);
- ☐ _____ verwendet.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir die Einwilligung jederzeit widerrufen kann/können.

(Vor- und Nachname)

(Straße, Nr.)

(PLZ, Ort)

(Telefon Nr.)

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten