

Entbindung von der Schweigepflicht

(jeweils eine Durchschrift für Erziehungsberechtigte und pädagogische Fachkraft)

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

**Hiermit entbinde ich Frau/Herrn _____
von der Aueschule gegenüber**

- der/dem Mitarbeiter/in des ASD, Frau/Herrn _____
- der/dem Familienhelfer/in, Frau/Herrn _____
- der/dem Mitarbeiter/in der Beratungsstelle, Frau/Herrn _____
- der/dem Ärztin/Arzt, Frau/Herrn _____
- weiteren Personen, Frau/Herrn _____

hinsichtlich folgenden Problems / folgender Fragen:

von der Schweigepflicht.

Hiermit entbinde ich

- die/den Mitarbeiter/in des ASD, Frau/Herrn _____
- die/den Familienhelfer/in, Frau/Herrn _____
- die/den Mitarbeiter/in der Beratungsstelle, Frau/Herrn _____
- die/den Ärztin/Arzt, Frau/Herrn _____
- weiteren Personen, Frau/Herrn _____

hinsichtlich folgender Fragen / Probleme:

**gegenüber Frau/Herrn _____
der Aueschule von der Schweigepflicht.**

Diese Einwilligung kann ich/können wir jederzeit widerrufen.

Datum: _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____