



## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich/entbinden wir als Sorgeberechtigte/r des Kindes

---

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

die nachfolgend namentlich genannten Personen  
(z.B.: bisherige Lehrkräfte, Schulleitung; Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Erziehungspersonal etc.)

---

---

---

gegenüber der/dem

- Schulleitung der Edith-Stein-Schule – Förderzentrum
- Stellvertretenden Schulleitung der Edith-Stein-Schule – Förderzentrum
- Schulleitung der Edith-Stein-Schule – Realschule
- Stellvertretenden Schulleitung der Edith-Stein-Schule – Realschule
- Vorstand Heilpädagogischer Bereich SBZ
- Leitung Heilpädagogisches Internat
- Leitung Heilpädagogische Tagesstätte
- Zuständige\*r Mitarbeiter\*in im Fachdienst SBZ:

---

hinsichtlich folgender Fragen/zu folgenden Zwecken sowie im Rahmen der Betreuung:

- Medizinische Versorgung in Notfällen
- Planung und/oder Durchführung adäquater pädagogischer und/oder psychologischer Unterstützungsmaßnahmen
- \_\_\_\_\_

von der Schweigepflicht.

- Die Schweigepflichtentbindung gilt wechselseitig, sodass die o.g. Personen auch von der Schweigepflicht gegenüber den oben genannten Mitarbeiter\*innen entbunden werden.

Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich gegebenenfalls auch auf Dokumente (z.B. Arztbriefe, sonderpädagogische Gutachten), die Informationen enthalten können, die zu den „besondere Kategorien personenbezogener Daten“, wie z.B. Gesundheitsdaten, zählen.

**Widerrufsrecht:**

Diese Einwilligung ist freiwillig abgegeben und kann jederzeit schriftlich für die Zukunft auch teilweise widerrufen werden. Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r