

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

### Erklärende(r)

Name Eltern/Erziehungsberechtigten/gesetzliche Vertretung

Straße, Hausnr.

PLZ Ort

### Als Eltern / Erziehungsberechtigte / gesetzliche Vertretung für

Name des Schülers/der Schülerin

Geburtsdatum

Adresse, falls abweichend von oben

**Zweck:** Ich ermögliche hiermit eine(n)

- Einholung von Informationen
- Einholung einer Stellungnahme
- Austausch der unten genannten Einrichtungen mit der Regionalen Schulberatungsstelle des Kreises Borken darüber, was sie in der Angelegenheit meines Kindes festgestellt haben oder wie sie sich fachlich unterstützen können.

**Von der Schweigepflicht gegenüber den Schulpsychologinnen/Schulpsychologen der Regionalen Schulberatungsstelle des Kreises Borken entbunden werden:**

- Beratungsstelle: \_\_\_\_\_
- Arzt/Klinik: \_\_\_\_\_
- Amt: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Die in den §§ 67 ff des SGB X genannten Regelungen zum Schutz von Sozialdaten werden beachtet. Die Übermittlung von Daten erfolgt im gesetzlich zulässigen Rahmen (§ 67 d SGB X).

Mir ist bekannt, dass diese Schweigepflichtentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen der Verweigerung aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Eltern / Erziehungsberechtigte / gesetzliche Vertretung