

# Erklärung zur Schweigepflichtentbindung, Gestattung zur Akteneinsicht sowie zur Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Daten der Mutter/des Vaters/ der bzw. des Sorgeberechtigten:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Str. und Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit gestatte ich der Schulleiterin Frau Croux die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten (z.B. über Bürgerbüro/Abteilung Bildung und Soziales) zu meinem Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Darüber hinaus wird gestattet, dass Frau Croux im Rahmen des Verfahrens in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen darf (z.B. Diagnosen erfragen oder Entwicklungsstand in Kita).

Ich / Wir entbinde/-n den/die zuständige(n) Mitarbeiter(in):

der Kinderarztpraxis

\_\_\_\_\_  
(für evt. Rückfragen, **bitte Kinderarztpraxis und vollständige Adresse eintragen**)

des Gesundheitsamtes  
(Schuluntersuchung notwendig, **Rücksprache Gesundheitsamt/Schulleitung erforderlich**)

der Kita

\_\_\_\_\_  
(**bitte Kita und deren vollständige Adresse eintragen**)

therapeutischer Einrichtung(en)

\_\_\_\_\_  
(ggf. Praxis und vollständige Adresse eintragen, falls besucht)

schulpsychologischen Beratung über Schulamt (derzeit Frau Buchwald)  
(falls Bedarf besteht oder schon in Anspruch genommen wurde)

andere Einrichtung(en)

\_\_\_\_\_  
(bitte Einrichtung und Adresse angeben, an wen wir uns wenden dürfen)

**von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung) hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem/ unserem Kind.**

**Hinweis:**

Im Zusammenhang mit der Durchführung eines Feststellungsverfahrens besteht keine Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung.

Entsprechend wird das Feststellungsverfahren (z.B. Rückstellung vom Schulbesuch oder Feststellung sonderpädagogischer Förderbedarf) auch dann durchgeführt, wenn keine oder nur auf einzelne Einrichtungen bezogene Schweigepflichtentbindung erteilt wird.

Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten meines/ unseres Kindes für die unmittelbaren Zwecke des Feststellungsverfahrens eingewilligt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_