



Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich folgende Personen für dienstliche Zwecke gegenüber den Lehrkräften des üBFZs der Paula-Fürst-Schule von der ihnen nach § 203 StGB obliegenden Schweigepflicht in Bezug auf

Schülerin / Schüler:....., geb. am.....
 Wohnhaft:.....

	Name	Kontakt
<input type="checkbox"/>	Behandelnde/r Arzt/Ärztin	
<input type="checkbox"/>	Behandelnde/r Therapeut/in	
<input type="checkbox"/>	Schulpsychologie	
<input type="checkbox"/>	Schulsozialarbeit	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Die Schweigepflichtentbindung umfasst auch die in diesem Zusammenhang zur Verfügung stehenden Dokumente, Unterlagen, Auskünfte, Befunde, Untersuchungsergebnisse und gilt für die Dauer der Beratung. Themen des Informationsaustausches sind insbesondere die Vita der Schülerin oder des Schülers, das Krankheitsbild, der Krankheitsverlauf und besondere Hinweise für die Aufsichtsführung.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Schweigepflichtentbindung und Einwilligung verweigern kann. Diese Schweigepflichtentbindung kann von mir jederzeit teilweise oder vollständig mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder elektronisch gegenüber dem Staatlichen Schulamt Hanau widerrufen werden. Ein möglicher Widerruf der Einwilligung berührt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht.

.....
 Name, Vorname, Unterschrift Eltern

....., den
 Ort

.....
 Name, Vorname, Unterschrift der Schülerin/des Schülers

....., den
 Ort