

Geschwister- Scholl- Grundschule / Hort FantasiaLand  
Eichenweg 43  
14913 Jüterbog

.....  
Name(n), Vorname(n) der/ des Personenberechtigte(n)

.....  
Datum

.....  
Strasse, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefonnummer/Handynummer

### Einwilligung Schweigepflichtentbindung

(von Beobachtungsergebnissen und sonstigen Befunden)

Hiermit entbinde(n) ich (wir) die nachfolgende Person / Einrichtung für mein/unser

Kind.....geb. am.....von  
der Schweigepflicht.

Sie ist befugt, mit folgenden Institutionen / Personen Kontakt aufzunehmen, zu vermitteln, und sich zum Wohle des Kindes auszutauschen:

- Schulleitung.....
- Lehrkräfte.....
- Hortleitung.....
- Horterzieher.....
- andere im Bereich Schule.....
- Jugendamt.....
- Familienhelfer.....
- (schul)psychologische Beratung / Psychologe.....
- Beratungs-u/o. Therapieeinrichtung.....
- KDGD
- Medizinischer Dienst
- außerschulische Einrichtung
- andere Stellen.....

**Diese Entbindung gilt ohne zeitliche Einschränkung.**

.....  
Datum/Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten/ verantwortlichen Betreuer.