

## Einwilligung der Sorgeberechtigten zum sonderpädagogischen Dienst

Name des Kindes, Geburtsdatum: .....

Name(n) des / der Sorgeberechtigten: .....

Anschrift: .....

### Ich / wir stimme/n der Beauftragung des Sonderpädagogischen Dienstes zu.

Dies beinhaltet:

- Gespräche mit Lehrkräften, betreffendem Schüler und ggf. weiteren pädagogischen Fachkräften
- Unterrichtshospitation, diagnostische Testverfahren

## Schweigepflichtentbindung

Ich / wir willige/n ein, das der sonderpädagogische Dienst Informationen

des Kindergartens / der Grundschulförderklasse / der Schule .....

..... (Name, Anschrift)

der (fach-)ärztlichen Praxis / der Klinik .....

..... (Name, Anschrift)

des Sozialpädiatrischen Zentrums.....

..... (Name, Anschrift)

der Therapiepraxis .....

..... (Name, Anschrift)

des Jugendamtes / der Eingliederungshilfe .....

..... (Name, Anschrift)

der Frühförderung / des Sonderpädagogischen Dienstes .....

..... (Name, Anschrift)

.....

..... (Name, Anschrift)

**einholen, besprechen, austauschen und speichern darf.**

- Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- Mir/Uns ist bekannt, dass die Schweigepflichtentbindung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann.
- Ich/Wir konnten Fragen stellen. Diese wurden beantwortet.

.....  
**Ort, Datum, Unterschrift(en)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.