



## Rechtsverbindliche Erklärung Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich / entbinden wir als gesetzliche(r) Vertreter des Kindes

Name, Vorname,		Geburtsdatum	
----------------	--	--------------	--

die MitarbeiterIn \_\_\_\_\_ der Erziehungsberatungsstelle  
Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin

des Sozialdienstes kath. Frauen e.V., Ortsverein Dortmund, von ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit gemäß § 203 StGB gegenüber den folgenden Personen (mit Angabe der Einrichtung, in der sie tätig ist/sind):

Name:	Tel.-Nr.:
-------	-----------

Institution:

Sofern diese Gesprächspartner ebenfalls der Schweigepflicht unterliegen, gilt auch für sie diese Entbindung gegenüber der Erziehungsberatungsstelle des Sozialdienstes kath. Frauen e.V., Ortsverein Dortmund.

Die Entbindung der Schweigepflicht bezieht sich ausschließlich auf folgenden konkreten Zweck:

- allgemeine kindliche Entwicklung
- allgemeine schulische Entwicklung
- allgemeine Familiensituation
- Austausch über durchgeführte Diagnostik
- Austausch zum Klärungsprozess i.V.m. §35a (LRS/DYS, Psychomotorik, Heilpädagogik, Autismus)
- \_\_\_\_\_

Die Schweigepflichtsentbindung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Dortmund, den
---------------

Unterschrift/en des / der gesetzlichen Vertreter/s
--

- gemeinsames Sorgerecht       alleiniges Sorgerecht       Vormundschaft