



# DON-BOSCO-SCHULE

Schule mit Förderschwerpunkt Lernen des Kreises Offenbach  
Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum

## Entbindung von der Schweigepflicht

Name eines Elternteils:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

Handy:

Fax:

Ich entbinde

die/den Schulleiter/in:

die Lehrkraft:

bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes

von der Schweigepflicht gegenüber

der Ärztin/dem Arzt/der Klinik:

bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Therapeutin/dem Therapeuten:

bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen:

bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

den Mitarbeiterinnen/dem Mitarbeiter:

bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

folgende weiteren Personen:

bitte Namen und ggf. Telefon eintragen

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch im umgekehrten Fall.

Ort, Datum

Unterschrift