

## **Einverständniserklärung / Schweigepflichtsentbindung**

### **Informationen zum Datenschutz**

Lehrkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Schulen unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes. Das bedeutet, dass alle schülerbezogenen Gespräche streng vertraulich behandelt werden müssen.

Zur Planung und Abklärung von Förderungsmöglichkeiten ist es notwendig, sich mit Lehrkräften anderer Schulen und anderen Fachdiensten auszutauschen.

Wir bitten deshalb um Ihre schriftliche Zustimmung.

Für unseren Sohn / unsere Tochter wünschen wir eine Kooperation mit dem sonderpädagogischen Dienst und möchten, dass eine Beratung durchgeführt wird.

Name	
geb. am	
Anschrift	

Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Mitarbeiterin / der zuständige Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes in die Befunde und Berichte unseres Kindes bei der nachfolgend benannten Einrichtung/Institution Einsicht nehmen darf bzw. dass die Berichte in Kopie weitergegeben werden dürfen.

Name der Einrichtung	
Zuständige Person	

Wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Mitarbeiterin / der zuständige Mitarbeiter des sonderpädagogischen Dienstes Inhalte und Ergebnisse der Beratung zur Klärung aller schulisch relevanter Fragen neben der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer, der Schulleitung, dem Staatlichen Schulamt und dem Schulärztlichen Dienst auch mit folgend genannten Personen die Belange unserer Tochter/unsere Sohnes erörtern können:

Name der Einrichtung	
Zuständige Person	

---

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r