

	<p style="text-align: right;"><b>Antje Schütz</b>          – Beratungslehrer–          Wirsberger Str. 10          95339 Neuenmarkt-Wirsberg          Tel.: 09227-885          eMail: schulberatung.schuetz@web.de</p>
---	--

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,  
 sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_,

Sie haben sich an mich als Beratungsfachkraft gewandt. Um Sie umfassend beraten zu können, würde ich mich gerne mit weiteren beteiligten Fachkräften austauschen. Hiermit bitte ich Sie um die Entbindung von der gegenseitigen Schweigepflicht.

**Schweigepflichtentbindung**

Hiermit entbinde ich den Schulpsychologen / Beratungslehrer .....  
 und die folgenden Personen

von der gegenseitigen Schweigepflicht:

- Lehrkraft \_\_\_\_\_
- Schulleitung \_\_\_\_\_
- Beratungslehrer/in \_\_\_\_\_
- Schulpsychologen \_\_\_\_\_
- Mobiler Sonderpädagogischer Dienst \_\_\_\_\_
- Allgemeiner Sozialdienst \_\_\_\_\_
- Hort / Mittagsbetreuung \_\_\_\_\_
- Fachärzte \_\_\_\_\_
- Therapeuten \_\_\_\_\_
- Psychologen \_\_\_\_\_
- Jugendamt \_\_\_\_\_
- Einrichtungen der Jugendhilfe (z.B. Heime) \_\_\_\_\_
- Erziehungsberatungsstelle \_\_\_\_\_
- sonstige Stellen \_\_\_\_\_

Name der/des Schülerin/Schülers: \_\_\_\_\_,  
 geboren am \_\_\_\_\_.

Anschrift und Telefonnummer(-n) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Besuchte Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten d. Schülers/-in