



INTEGRIERTE GESAMTSCHULE "ERWIN FISCHER"

Integrierte Gesamtschule „Erwin Fischer“, Einsteinstraße 6, 17491 Greifswald

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Klasse des Schülers _____

1. Sorgeberechtigter _____

Wohnanschrift _____

2. Sorgeberechtigter _____

Wohnanschrift _____

Ich / Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass die MitarbeiterInnen der IGS Erwin Fischer, Greifswald Untersuchungsberichte und andere Unterlagen bzw. Informationen von Dritten einholen. Die MitarbeiterInnen der IGS dürfen sich mit den aufgeführten Personen und Einrichtungen zum Informationsaustausch in Verbindung setzen. Ich/wir entbinde/n damit die MitarbeiterInnen der IGS Erwin Fischer von ihrer Schweigepflicht. Die eingereichten Untersuchungsberichte und Informationen dürfen für die Erstellung einer schulischen Stellungnahme verwendet werden.

Mein/unser Einverständnis gilt für folgende Personen und Einrichtungen:

- behandelnde ÄrztInnen _____
- behandelnde TherapeutInnen _____
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie _____
- Sozialpädiatrisches Zentrum _____
- SchulsozialarbeiterInnen der IGS Fischer _____
- MitarbeiterInnen des Jugendamtes _____
- IntegrationshelferInnen _____
- weitere Personen _____

Bitte Zutreffendes mit namentlicher Nennung ankreuzen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir die Erklärung jederzeit widerrufen kann/können.

Ort, Datum

1. Sorgeberechtigter

2. Sorgeberechtigter