Anlage 25 Besondere Schweigepflichtentbindung zur Vorlage beim Gesundheitsamt

**Schweigepflichtentbindung für die Feststellung der Schulfähigkeit**

**Erklärung der/des Sorgeberechtigten**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb. am, in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkläre mich/wir erklären uns ausdrücklich damit einverstanden, dass sowohl das mit dem Fall betraute Lehrpersonal der (*Name der Schule)* als auch die maßgebliche Schulsozialarbeit dieser Schule, des Weiteren der zuständige Arzt des Gesundheitsamtes gegenseitig sämtliche Informationen und Auskünfte erteilen dürfen, die für die Feststellung der Schulfähigkeit meines Kindes/unseres Kindes, gesetzlich vertreten durch mich/ uns, notwendig sind.

Dies gilt insbesondere auch für bei der Schule vorliegende ärztliche Atteste. Ich entbinde/wir entbinden die genannten Personen und Institutionen insofern von ihrer Schweigepflicht bzw. von den maßgeblichen Geheimhaltungsvorgaben nach den jeweils für sie geltenden einschlägigen Datenschutzbestimmungen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich nicht dazu verpflichtet bin/wir nicht dazu verpflichtet sind, die beteiligten Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.

Mir/uns ist bekannt, dass diese Schweigepflichtentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift(en) Sorgeberechtigte(r) 1

1 Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält. Oder es liegt eine gegenseitige Vollmachterklärung zur Unterschriftenerteilung zu.