

Entbindung von der Schweigepflicht - MSH Beratung

Name, Vorname des Kindes:	
geboren am:	
Anschrift:	Straße
	Postleitzahl / Ort
	Telefonnummer / E-Mail Adresse

	Bitte ankreuzen
Wir sind darüber informiert worden, dass unser Kind dem Mobilien Sonderpädagogischen Dienst Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung (MSH-kmE) vorgestellt wird.	<input type="radio"/>
Wir sind mit der eventuellen Diagnostik eines ausgeschriebenen Sonderpädagogischen Förderbedarfs körperliche und motorische Entwicklung einverstanden. Die ermittelten Daten werden streng vertraulich behandelt.	<input type="radio"/>
Wir sind damit einverstanden, dass die weitere Förderung mit den Lehrkräften unseres Kindes abgesprochen wird.	<input type="radio"/>
Zu diesem Zweck dürfen auch Fotos gemacht werden.	<input type="radio"/>

Wir sind damit einverstanden, dass sich der MSH-kmE mit den folgend genannten Fachdiensten in Verbindung setzt und sich in Bezug auf diejenigen Angelegenheiten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit unserem Kind stehen, bespricht und entbinden folgende Einrichtungen und Personen von der Schweigepflicht (Therapeuten, Ärzte, Erzieher,...). Aktuell sind folgende Personen im MSH-kmE tätig: Christian Lehmann, Claudia Marteau, Harald Christmann, Dorothee Hansel, Schul-Ergotherapeutinnen Julia Kraus und Ruth Sandner	<input type="radio"/>
---	-----------------------

Name:	Einrichtung plus Kontakt daten:
Person(en) der Einrichtung	(Klinik, HPT, Kita, Therapeuten, Hausarzt, Amt für Jugend und Familie, Fachdienste...)

Datum	Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten
-------	--

- Ich handle im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil.
 Ich habe das alleinige Sorgerecht.

Die ausgetauschten Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Diese Erklärung über die Befreiung der Schweigepflicht kann jederzeit schriftlich von den Personenberechtigten widerrufen werden.