10. Befugnis zur Datenweitergabe incl. Gefährdungseinschätzung

Entbindung von der Schweigepflicht	
Vorname/Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Name/n des/r Personensorgeberechtigten	
Hiermit entbinde ich/entbinden wir die Schule: Name der Schule	
mit folgenden Ansprechpartner_innen (Lehrer_innen/Schulsozialarbeiter_innen, OGS-Mitarbeiter_innen…)	Namen und jeweilige Funktion
gegenüber	
☐ Mitarbeiter_in im Jugendamt	Frau/Herr
☐ Familienhelfer_in	Frau/Herr
☐ Mitarbeiter_in der Beratungsstelle	Frau/Herr
☐ Schulpsycholog_in	Frau/Herr
☐ der Ärztin/dem Arzt	Frau/Herr
☐ Therapeut_in	Frau/Herr
von der gegenseitigen Schweigeplicht bzgl. der/des o. g. Schüler_in bezogen auf folgende Thematik:	
Ich bin/wir sind darüber aufgeklärt, dass die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit widerrufen werden kann.	
Ort/Datum	Unterschrift beider/des Erziehungs-/Sorgeberechtigten