



## Schweigepflichtsentbindungen

Kind: \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname) geb.: \_\_\_\_\_

### **Bitte kreuzen Sie an:**

Hiermit erteilen wir den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtung die Erlaubnis, sich über den Entwicklungsstand unseres Kindes innerhalb des Teams auszutauschen, um die bestmögliche Förderung zu ermöglichen.

Die Mitarbeiter/Innen der Kindertageseinrichtung dürfen sich mit den Lehrern der Grundschule, in die mein/ unser Kind aufgenommen werden soll, über den Entwicklungsstand meines/ unseres Kindes austauschen. Die Inhalte der Bildungsdokumentation dürfen hierzu verwendet werden.

Hiermit entbinden wir die Mitarbeiter/Innen der Kindertageseinrichtung gegenüber folgenden Personen, Institutionen von ihrer Schweigepflicht:

Arzt/ Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Logopädische Praxis: \_\_\_\_\_

Heilpädagogische Praxis: \_\_\_\_\_

Ergotherapeutische Praxis: \_\_\_\_\_

Gesundheitsamt, Einschulungsuntersuchung: \_\_\_\_\_

Sonstige Institutionen: \_\_\_\_\_

Die Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch für die betreffenden Personen, Institutionen gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtung. Die Personen, Institutionen werden somit auf meinen/ unseren Wunsch von ihrer Schweigepflicht bzgl. der Entwicklung meines/ unseres Kindes entbunden. Die Therapeuten dürfen unser Kind in der Kindertageseinrichtung beobachten und sich mit den Erzieherinnen austauschen. Die Schweigepflichtsentbindung dient dem fachlichen Austausch zur Entwicklung des Kindes.

Vor- und Nachname des/ der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des/ der 1. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des/ der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des/ der 2. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_