**Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten**

**zur Erstellung einer Sonderpädagogischen Diagnostik**

Name des Kindes, Geburtsdatum: …………………………………………….....…………………...

Name(n) des / der Sorgeberechtigten: …………………………………………...…..……………....

Anschrift: ……………………………………………..…………………...……....….………………….

### **Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die beauftragte Lehrkraft**

……………………………………………………………….……………...…….. (Name, Anschrift der Schule)

### **im Auftrag des Staatlichen Schulamtes Donaueschingen Daten / Informationen / Befunde / Gutachten über mein / unser Kind**

#### 🞆 des Kindergartens / der Grundschulförderklasse / der Schule ...........................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 der (fach-)ärztlichen Praxis / der Klinik ...............................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 des Sozialpädiatrischen Zentrums......................................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 der Therapiepraxis .........……………………........................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 des Jugendamtes / der Eingliederungshilfe ........................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 der Frühförderung / des Sonderpädagogischen Dienstes …………...................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 .............................................................................................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

#### 🞆 .............................................................................................................................................

#### ............................................................................................................................. (Name, Anschrift)

**einholen, besprechen, austauschen und speichern darf.**

* Die Datengewinnung ermöglicht es der beauftragten Lehrkraft und dem Staatlichen Schulamt den Anspruch des Kindes auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und den geeigneten Lernort zu klären.
* Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
* Mir/Uns ist bekannt, dass die Schweigepflichtsentbindung freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann.
* Ich/Wir konnten Fragen stellen. Diese wurden beantwortet.

.....................................................................................................................................................

**Ort, Datum, Unterschrift(en)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.

Stand 03/17