



Baden-Württemberg

ZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL) • REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND
SCHULPSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE KÜNZELSAU

Einverständniserklärung/ Schweigepflichtentbindung

Für ein optimales Ergebnis der Schulpsychologischen Beratung ist der Kontakt zu Lehrern, Ärzten und Therapeuten sowie zu anderen wesentlichen Personen wichtig.

Daher ist es notwendig, dass Sie uns Ihr Einverständnis geben wichtige Informationen für die Schulpsychologische Beratung zu erfragen, anzufordern bzw. weitergeben zu können.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

In Bezug auf mein Kind _____ geb. am _____
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

bin ich _____,
(Name, Vorname)

wohnhaft _____
(Straße, Postleitzahl, Ort)

mit einer Kontaktaufnahme und wechselseitiger Schweigepflichtentbindung der Schulpsychologischen Beratungsstelle Künzelsau zu folgenden Personen bzw. Institutionen einverstanden:

Person oder Institution	Ort, Datum und Unterschrift
Schule, Klassenlehrer und andere Lehrer:	
Arzt:	
Therapeut:	
Schulsozialarbeit:	
Andere:	
Andere:	