

Grundschule Bruchhausen-Vilsen

Entbindung von der Schweigepflicht - Lehrer

Sehr geehrte Frau _____
(Name der Lehrkraft)

hiermit entbinde ich Sie von der Schweigepflicht gegenüber

(Name des Arztes/Therapeuten, der Einrichtung, der Praxis, o.ä.)

Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch zwischen Arzt/Ärztin (bzw. Therapeut/Therapeutin) und Schule.

Bruchhausen-Vilsen, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht – Ärzte, Therapeuten, Einrichtungen

Sehr geehrte/r _____
(Name des Arztes, des Therapeuten, o.ä.)

hiermit entbinde ich Sie von der Schweigepflicht gegenüber

Frau _____, der Klassenlehrerin
(Name der Lehrkraft)

meiner Tochter/meines Sohnes _____.

Die Schweigepflichtsentbindung dient dem Informationsaustausch zwischen Arzt/Ärztin (bzw. Therapeut/Therapeutin) und Schule.

Bruchhausen-Vilsen, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten