Förder- und
Beratungszentrum Trier

Entbindung von der Schweigepflicht

Die von Ihrem Sohn/Ihrer Tochter besuchte Schule hat eine Beratungsanfrage an den „Stützpunkt für Beratung und Unterstützung im Förderschwerpunkt Sehen“ am FBZ Trier gestellt. Für die Kooperation und den Austausch mit außerschulischen Institutionen ist eine Entbindung von der Schweigepflicht notwendig.
Sofern Informationen über augenärztliche Befunde für die schulische Förderung relevant sind, werden diese durch die jeweilige Förderschullehrkraft an die zuständige Schule weitergegeben.

_____
Name des Kindes Vorname

_____
Geburtsdatum

Hiermit entbinde/n ich/wir die vom Förder- und Beratungszentrum Trier beauftragte Förderschullehrkraft _____ gegenüber

□ folgenden Ärzten und Fachkliniken: _____

□ Institutionen und den dort beteiligten Mitarbeitern:

_____
(SPZ, betreuende Einrichtungen, Frühförderung...)

□ Psychologen: _____

□ Therapeuten: _____

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)

Diese Erklärung gilt bis zum Abschluss des Beratungseinsatzes.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit widerrufen kann.

_____
Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

FBZ Trier
Förder- und Beratungszentrum der Stadt Trier
Medardstraße 2 54294 Trier
Leiter:0651-993796811/ stellvertr. Leiterin 0651-993796812/ E-Mail: info-sehen@fbz-trier.de