

www.bfz-frankfurt-sued.de

Name und Adresse der Erziehungsberechtigten:

.....  
(Name/n und Vorname/n der / des Erziehungsberechtigten)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(PLZ, Ort)

**Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht  
gemäß § 203 StGB für dienstliche Zwecke**

Betrifft die Schülerin / den Schüler: .....

geboren am: .....

**Hiermit entbinde ich**

- die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt meines Kindes
- die behandelnde Therapeutin /den behandelnden Therapeuten
- die Erzieherin / den Erzieher der Kindertagesstätte / des Kindergartens
- die Klassenlehrerin / den Klassenlehrer der Schule
- die Sozialarbeiterin / den Sozialarbeiter
- sonstige Personen, Frau / Herrn .....

**von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.**

Ich berechtiige die genannten Personen mit der Lehrkraft des Beratungs- und Förderzentrums Frankfurt-Süd \_\_\_\_\_ Gespräche zu führen, Akteneinsicht zu gewähren oder schriftliche Unterlagen, insbesondere Gutachten, Zeugnisse, Stellungnahmen oder Arztberichte, zur Einsicht zu überlassen. Mit meiner Unterschrift entbinde ich auch die Lehrkraft von der Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht kann jeder Zeit widerrufen werden.

Wir benötigen Ihre Unterschrift, um zum Wohle Ihres Kindes beraten zu können.

Frankfurt/M., \_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten