

 Mobile sonderpädagogische Hilfe Ingrid.Kaufmann@schule.bayern.de 0151-46146302

Elisabeth.Stadler@schule.bayern.de 0151-54985589

 **MSH**

 Stadtfeldstraße 14, 94469 Deggendorf

Stempel / Adresse des Kindergartens

**Entbindung von der Schweigepflicht**

 **(gemäß §203 StGB)**

Name der Erziehungsberechtigten: ……………………………………………………………………………………………….……………

 ……………………………………………………………………………………………………………

Anschrift: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Name des Kindes: ………………………………………………………………………… Geburtsdatum: …………………………………

Hiermit erkläre/n ich/ wir mich/ uns damit einverstanden, dass die zuständigen Mitarbeiter der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe (MSH) der Pestalozzischule Deggendorf (SFZ) Frau Ingrid Kaufmann (StRin FS) und Frau Elisabeth Stadler (StRin FS) Auskünfte/ Informationen und diagnostische Daten/ Ergebnisse über meine Tochter/ meinen Sohn (siehe oben) von Personen, Ämtern und Institutionen aus den Bereichen Jugend, Familie, Schule und Gesundheit einholen und weiterleiten darf.

Die Entbindung der Schweigepflicht gilt im gegenseitigen Austausch für:

* Frühförderung: ……………………………………………………………………….……………………………………..
* Kinderarzt: ……………………………………………………………………………………………………………………..
* Logopädie/ Ergotherapie: …………………………………………………………………….………………………..
* St.-Notker-Schule: ………………………………………………………………………………………………………….
* Grundschule/ SFZ: …………………………………………………………………..………………………………………
* SPZ/ KJP: ……………….……………………………………………………..………………………………………….………
* Erziehungsberatungsstelle: …………………………………………………………………………………………….
* Kinder- und Jugendpsychiater: ………..…………………………………………………………………………….
* Sonstige: …………………………………………………………………………………………………………………………

* Ich entbinde die MSH-Mitarbeiter I. Kaufmann und E. Stadler von ihrer Schweigepflicht gemäß §203 StGB.

………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten