

## Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten

Mir/ Uns ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/ uns oder mein/ unser Kind mit sich bringt.

Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird. Ich/ wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antworten erhalten.

**Name des Kindes**, Geburtsdatum: .....

Name der Sorgeberechtigten: .....

Anschrift, Telefon: .....

**Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass der Sonderpädagogische Dienst der**

*Pestalozzischule Bretten, SBBZ Lernen, Seestraße 25, 75015 Bretten*

Daten / Informationen/ Befunde und Gutachten/ Berichte **über mein / unser Kind** .....

- des Hausarztes / Kinderarztes: .....  
.....(Name, Anschrift)
- der Kinderklinik / des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ: .....  
.....(Name, Anschrift)
- .....  
.....(Name, Anschrift)
- .....  
.....(Name, Anschrift)

**einholen, besprechen und austauschen** darf.

Ich bin informiert, dass der Sonderpädagogische Dienst **fachrichtungsübergreifend** mit einem Kollegen/ einer Kollegin eines anderen sonderpädagogischen Dienstes im Rahmen einer Beratung in den Austausch geht.

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen **vertraulich** zu behandeln. Sie unterliegen der **Schweigepflicht** und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Datum, Unterschrift<sup>1</sup>

(Änderung siehe Markierung)

Datum, Unterschrift

---

<sup>1</sup> Die Unterzeichnung hat **immer** durch **alle vorhandenen Personensorgeberechtigten** zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.