



Inklusio

Wir begleiten Ihr Kind
in Kindergarten und Schule

Ein Angebot Elternvereins Leben mit Behinderung Ortenau e. V.

Einwilligungserklärung

zur Weitergabe notwendiger Alltags- und arbeitsrelevanter Informationen

Name der zu betreuenden Person: _____

geboren am: _____

Hiermit entbinden wir _____ (Sorgeberechtigte(r))

_____ (Sorgeberechtigte(r))

Herrn / Frau _____ (Schulbegleitung/Integrationshilfe)

gegenüber

folgenden Personen (Lehrer, Ärzte, Therapeuten, etc.)

Name	Telefon	E-Mail
------	---------	--------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

von Ihrer Schweigepflicht im Verhältnis zu einander.

Diese Erklärung gilt, bis die Maßnahme endet, bzw. die Einwilligung ohne Angabe von Gründen widerrufen wird.

Es dürfen nur auftragsrelevante Informationen ausgetauscht werden.

Eine Weitergabe der Informationen an weitere Personen ist ausdrücklich untersagt.

Ort, Datum _____

Name / Unterschrift (Sorgeberechtigte(r))

Name / Unterschrift (Sorgeberechtigte(r))

Name / Unterschrift (Sorgeberechtigte(r))