

## Schweigepflichtentbindung und Zustimmung förderpädagogische Diagnostik

Hiermit entbinde ich, \_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten

das Personal

- ☐ der Kindertagesstätte / des Kindergartens: \_\_\_\_\_
- ☐ der Grundschule: \_\_\_\_\_
- ☐ der Förderschule: \_\_\_\_\_
- ☐ des Frühförderzentrums / -stelle: \_\_\_\_\_
- ☐ des Jugendamtes: \_\_\_\_\_
- ☐ des Gesundheitsamtes: \_\_\_\_\_
- ☐ des Schulamtes / Schulpsychologischen Dienstes: \_\_\_\_\_

sowie

- ☐ die Ärzte und freie Arztpraxen: \_\_\_\_\_
- ☐ die Therapeuten und therapeutische Praxen: \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_  
bitte hier weitere Ansprechpartner/Institutionen eintragen,

von der gegenseitigen Schweigepflicht für das Kind:

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

sodass alle notwendigen Informationen schriftlich, telefonisch und persönlich weitergegeben werden können. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass der Entwicklungs- und Lernstand meines Kindes durch entsprechende informelle Diagnostik und pädagogische Einschätzungen der förderpädagogischen Lehrkraft \_\_\_\_\_ evaluiert wird, um einen möglichen besonderen Unterstützungsbedarf während des Besuchs der Grundschule zu ermitteln, woraus konkrete Maßnahmen erarbeitet werden, um mein Kind bestmöglich zu unterstützen.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Abschluss der pädagogischen Evaluation und der anschließenden Beratungsgespräche, längstens jedoch bis zu 12 Monate nach Unterzeichnung.

Speyer, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten