# 

# **MOBILE SONDERPÄDAGOGISCHE HILFE**

# Margarethe-Danzi-Straße 13 80639 München Tel: 0176-75477274 Fax: 233-66060

e-mail: msh@mes.musin.de

http://www.mes.musin.de

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden,

dass sich die Mitarbeiterin der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe des Förderschwerpunktes geistige Entwicklung mit folgenden Personen in Verbindung setzt:

|  |  |
| --- | --- |
| Personen | Name(n) |
| Leitung der vorschulischen Einrichtung / Gruppenleitung /  Pflegekraft |  |
| Integrationshelfer/in |  |
| Psychologe/-in |  |
| Frühförderung |  |
| Arzt / Klinik |  |
| Grundschule / Förderzentrum |  |
| Sonstige Personen |  |

Ich entbinde diese Personen gegenseitig von der Schweigepflicht. Die vorhandenen Unterlagen dürfen eingesehen werden. Diese Einverständniserklärung gilt bis zur Beendigung der MSH-Maßnahme. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten