



Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort : _____

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Beratungsstelle, der sonderpädagogische Dienst (Kooperation) der Pestalozzische Schule und/oder die Pestalozzische Schule in 74172 Neckarsulm Informationen und Daten über mein / unser Kind

_____ geboren am: _____

mit folgenden Fachdiensten / Schulen austauscht und bespricht:

1. _____

2. _____

3. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Informationen zum Datenschutz

Die Mitarbeiter/innen der Sonderpädagogischen Beratungsstelle / der Schule sind zur Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzes verpflichtet. Dies bedeutet, dass alle **Gesprächsinhalte und Testergebnisse streng vertraulich** behandelt werden müssen. Ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis dürfen keine Informationen an andere Personen oder Institutionen weitergegeben werden.

Zur Planung und Abklärung von Fördermöglichkeiten sowie zur Vermeidung wiederholter Durchführungen gleicher oder ähnlicher Testverfahren ist es jedoch pädagogisch notwendig und sinnvoll, sich mit anderen Fachdiensten / Schulen auszutauschen. Dies ist aber nur mit Ihrer Zustimmung möglich. Wir bitten Sie deshalb um Ihr Einverständnis.