

Einwilligung der Personensorgeberechtigten:

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 Antwort erhalten.

Name des Kindes, Geburtsdatum:

Name der Sorgeberechtigten:

Anschrift, Telefon:

Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass die

Sonderpädagogische Frühförderstelle der Oberlin-Schule

Frau Hagmann / Frau Nieth

Christoph-von-Pfeil-Weg 3

74579 Fichtenau

für die Zwecke

Daten / Informationen / Befunde und Gutachten über mein / unser Kind

Sopäd. FF Einholen – Besprechen – Austauschen

des Hausarztes / Kinderarztes:

.....(Name, Anschrift)

der Kinderklinik / des Sozialpädiatrischen Zentrums SPZ:

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

der Sonderpädagogischen Beratungsstelle:

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

des Kindergartens:

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

.....

.....(Ansprechpartner, Einrichtung)

einholen, besprechen und austauschen darf.

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

Datum, Unterschrift(en)¹

Änderung (siehe Markierung):

Datum, Unterschrift(en)¹

¹ 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.