

Einverständniserklärung für

Name des Kindes: _____

geb.: _____

Wir entbinden Frau Späth und folgende Fachdienste von der gegenseitigen Schweigepflicht.

- Mitarbeiter der Kindertageseinrichtung _____
- Mitarbeiter der SVE _____
- Frühförderstelle _____
- Kinderarzt _____
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie _____
- Fachkliniken _____
- Therapeutische Praxen (Ergotherapie, Logopädie) _____

Diesbezüglich darf in die für die Beratung notwendigen Unterlagen Einsicht genommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten