



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Name des/der Schülers/in: _____

Geburtsdatum: _____

Genauere **Anschrift** des/der Schülers/in:

PLZ

Ort

Straße

Eltern/gesetzl. Vertreter/in:

Ich habe das Informationsblatt der Abteilung Krankenhausunterricht, über deren Arbeitsweise und Abläufe bei der Beschulung meines Kindes erhalten und gelesen. Ich bin darüber informiert, dass sich die Abteilung Krankenhausunterricht mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Elmshorn austauschen muss.

Ich/wir entbinde/n die Ärzte, Therapeuten und Mitarbeiter der Station von der Schweigepflicht gegenüber den Bezugslehrkräften der Station für die Dauer des Aufenthaltes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Elmshorn.

Die Bezugslehrkräfte, der Abteilung Krankenhausunterricht, für die Station dürfen an den Visiten, Fallbesprechungen und Gesprächen der Station teilnehmen.

Im ausgehändigten Informationsblatt finden Sie die Information darüber, in welcher Weise die Schule mit der Klinik kommuniziert.

Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum

Eltern/gesetzl. Vertreter/Schülerin/Schüler (ab 14 Jahren)