



Behinderungsspezifische Beratung
HPS Wettingen

Schweigepflicht-Entbindung

Vollmacht zur Auskunft gegenüber

Behinderungsspezifischen Beratungsdienst HPS Wettingen (kurz BB)

Beratung bzgl. Förderung von _____
Name, Geburtsdatum Schüler/in

Angaben zur unterzeichnenden, erziehungsberechtigten Person:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

<ul style="list-style-type: none"> • Ich/Wir erlaube(n), dass der BB-Berater Einsicht in persönliche schulische Unterlagen, wie z.B. Förderpläne und Abklärungsberichte (von SPD und anderen auswärtigen Stellen), nimmt. 	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Unser Kind wird ebenfalls durch folgende Einrichtungen/ Dienste/ Personen begleitet: <ul style="list-style-type: none"> ○ _____ ○ _____ <p>Ich/Wir erlaube(n) den oben genannten Diensten/ Fachpersonen/ Einrichtungen dem BB Auskunft zu erteilen und sich mit den Beratern und Lehrpersonen auszutauschen. Hiermit entbinde(n) ich/wir die in die Begleitung eingebundenen Personen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Beratungsdienst für den angegebenen Beratungszweck.</p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Ich/Wir entbinde(n) die Schule von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Beratungsdienst BB für den Beratungszweck. 	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte