

An den Mobilen Dienst Sehen
 Franz-Mersi-Schule
 Altenbekener Damm 79
 30173 Hannover
info@franz-mersi-schule.de
 Telefon: 0511-220642-14
 Fax: 0511-35 37 893

Dieses Formular kann handschriftlich oder bevorzugt am PC ausgefüllt werden.
 Ausfüllhinweis: Mit Tabulator-Taste \leftrightarrow von Feld zu Feld springen

Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Hiermit entbinde ich, , (Name Erziehungsberechtigte/r)

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der u. g. Einrichtungen (Arztpraxen/ Kliniken/ Therapeuten) und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Mobilen Dienstes sowie die Schulverwaltungskraft der Franz-Mersi-Schule, Förderzentrum Sehen gegenseitig von der Schweigepflicht bezüglich meines o. g. Kindes. Die genannten Personen und Institutionen dürfen Informationen zum Zwecke der bestmöglichen schulischen und außerschulischen Förderung meines Kindes austauschen.

Institution	Augenarzt/ Augenklinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diese Einwilligung kann ich/ können wir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

 Ort, Datum

 Unterschrift der
 sorgeberechtigten
 Person

 Unterschrift der
 Schülerin/ des
 Schülers ab 15 Jahren