**Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten:**

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**

### Schule am Turmberg, SBBZ Lernen, Sonderpädagogischer Dienst

### Am Steinbruch 20, 76227 Karlsruhe, Tel: 0721/1334787

#### folgende Daten / Befunde und Gutachten über mein / unser Kind ......................................

○ Schülerakte der abgebenden Schule: ...............................................................

...............................................................................................................................................

○ Medizinische Befunde und Berichte: ................................................................................

...............................................................................................................................................

○ Ergebnisse aus der Diagnostik: …………………...............................................................

...............................................................................................................................................

○ Gesprächsprotokolle mit / vom: ........................................................................................

...............................................................................................................................................

○ ...........................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

an folgende Einrichtung / Person .........................................................................................

...............................................................................................................................................

**zum Zweck ...........................................................................................................................**

**weitergeben 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.