



Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Name der Schülerin / Name des Schülers

Geburtsdatum der Schülerin /
Geburtsdatum des Schülers

Name und Adresse der unterschreibenden Person
(gesetzliche Vertretung):

erteilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des **Schulpсихологischen Dienstes Winterthur-Land (SPDWL)** sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgender Institutionen

☐ Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur (SPZ)

☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie (KJPP)

☐ Kinder- und Jugendhilfezentrum (KJZ)

☐ Heilpädagogische Frühberatung (HPF)

☐ Kinderarztpraxis

☐ Psychotherapie

☐ Psychomotoriktherapie

☐

die Ermächtigung zum mündlichen und schriftlichen Austausch und entbindet sie hierfür gegenseitig von der beruflichen Schweigepflicht bzw. dem Amtsgeheimnis. Der schriftliche Austausch schliesst das Einholen und die Herausgabe von Berichten, Empfehlungen, Untersuchungsergebnissen und weiteren fachlich relevanten Unterlagen mit ein.

Die Entbindung von der Schweigepflicht ist 1 Jahr gültig und kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

(Unterschrift der Schülerin / des Schülers)