

Aufnahmegespräch Hort

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung/Schweigepflichtsentbindung

Im Rahmen unserer inklusiven Arbeit wurde zur Unterstützung der Erzieher\*innen von der Stadt Teltow beim Eigenbetrieb „MenschensKinder Teltow“ im Jahr 2012 eine „Heilpädagogische Fachberatung“ (HFB) installiert.

Um dem individuellen Bedarf jedes einzelnen Kindes gerecht zu werden und die bestmögliche Förderung anbieten zu können, ist es notwendig, dass die zuständigen Mitarbeiter\*innen von Schule, Schulsozialarbeit, Hort und HFB eng zusammenarbeiten und sich austauschen können. Diese Zusammenarbeit ist nur möglich, wenn Sie als Personensorgeberechtigte Ihr Einverständnis geben und dieses **alle 6 Monate erneuern**. Sie können Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen.

Hiermit erteile/n ich/wir für die Zusammenarbeit der zuständigen Erzieher\*innen des Hortes sowie der zuständigen Heilpädagogin der HFB gegenüber den unten angekreuzten Institutionen mein/unser Einverständnis zur Schweigepflichtsentbindung bezüglich der notwendigen Daten und zum Fachaustausch. Gegenüber Dritten gilt selbstverständlich die Schweigepflicht aller Beteiligten.

**Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass bei einem Nicht- Einverständnis eine gelingende Zusammenarbeit im Interesse meines/unseres Kindes gefährdet sein kann** (Unterschrift ist auch bei Nichteinverständnis erforderlich).

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja       Nein

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja       Nein

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja       Nein

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2

**Lehrer/in und/oder Schulleitung**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 1

**Schulsozialarbeiter/in**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r 2