

## Entbindung von der Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)

Hiermit entbinde(n) ich/wir als Sorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname und Geburtsdatum oder Straße/Hausnummer/ PLZ/ Ort

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname und Geburtsdatum oder Straße/Hausnummer/ PLZ/ Ort

für mein/unser Kind \_\_\_\_\_

Name und Vorname/Geburtsdatum

Den/die Mitarbeiter\*in der Regionalen Schulberatungsstelle für den Kreis Höxter, Westmauer  
3, 33034 Brakel, \_\_\_\_\_

(Name Mitarbeiter\*in RSB)

sowie \_\_\_\_\_

(Institution, z. B. Name Schule, Arztpraxis)

vertreten durch \_\_\_\_\_

(Name der Ansprechpartner)

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis zum **Widerruf** \_\_\_\_\_

(z.B. Widerruf, Datum, Ende des Schuljahres)

und dient folgendem Zweck: **Förderung des Beratungsanliegens** \_\_\_\_\_

(z.B. Austausch über das Kind zur Unterstützung des Kindes)

Die Schweigepflichtsentbindung bezieht sich auf Informationen, die in den  
Beratungsgesprächen, Testungen oder im Schulalltag gewonnenen wurden.

Ich wurde ausführlich über die gesetzliche Schweigepflicht, den Sinn und Zweck dieser **freiwilligen  
Erklärung** sowie über mögliche Folgen einer Verweigerung unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich die  
Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder  
teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

/ ggf. Unterschrift weitere(r) Personensorgeberechtigte(r)