

Entbindung der Schweigepflicht

Begabungsblick

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname: _____

(Namen und Anschrift der Eltern/Auftraggeber)

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Claudia Völkening sowie für Begabungsblick tätige Personen (Trainer etc.)

gegenüber _____

(z.B. Name und Ort der Schule, Fachlehrer...)

von der Schweigepflicht über Art und Inhalte der Diagnostik, Beratung sowie der
Trainingsteilnahme und anderen Zusammenhängen zu sprechen bzw. in den Austausch zu
treten.

meiner Tochter/meines Sohnes _____.

Diese Schweigepflichtentbindung ist ausschließlich in Verbindung gegenüber
der hier genannter Person / Institution gültig.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____