

Förderbedarf		
Festgestellter Förderbedarf:	Diagnose	Arztberichte Ja nein
Bisher durchgeführte Therapien	Physiotherapie _____ pro Woche Ergotherapie _____ pro Woche Logopädie _____ pro Woche Heilpädagogik _____ pro Woche	Behandelnder Arzt

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die nachfolgend genannten Personen

Kindergarten/HPT: _____ **Tel.** _____

Ärzte, Kliniken: _____ **Tel.** _____

Schulen: _____ **Tel.** _____

weitere: _____ **Tel.** _____

und die Mitarbeiter*innen der Rupert-Egenberger-Schule:

gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass damit Informationen bezüglich meiner Tochter/meines Sohnes ausgetauscht werden.
Dies betrifft auch die Ergebnisse von durchgeführten diagnostischen Verfahren.

....., den, **Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

Ort, Datum:

Unterschleißheim,
.....

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Unterschrift Schulleitung:

Bitte zum Termin mitbringen:

- Geburtsurkunde/Ausweis U9 / U8 Gutachten/Fremdtest Sorgerechtsbeschluss
 Schuleingangsuntersuchung Impfausweis/Masernimpfnachweis