



F Ü N F S E E N - S C H U L E  
S T A R N B E R G

### Sonderpädagogisches Förderzentrum

Grund- und Mittelschulstufe

Sonderpädagogische  
Diagnose- und Förderklassen

Ganztagesklassen

Mobile Sonderpädagogische Dienste

Sonderpädagogisches  
Beratungszentrum

Zeppelinpromenade 9a  
82319 Starnberg

Telefon 08151 / 9 73 92-0

Telefax 08151 / 9 73 92-30

### Einverständniserklärung mit Schweigepflichtsentbindung bei der Betreuung durch den MSH:

Name:	.....
Geb.:	.....
Anschrift:	.....
Telefon:	.....

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind zur Klärung der sprachlichen, kognitiven, motorischen oder sozialen Entwicklung der **Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe – MSH** vorgestellt wird. In diesem Rahmen werden Tests zur Diagnose und Unterstützung der Förderung des Kindes eingesetzt. Die ermittelten Daten werden vertraulich behandelt.

Mit meinem/ mit unserem Einverständnis werden die Ergebnisse der diagnostischen Untersuchung und die weitere Förderung des Kindes mit der Erzieherin und mit den an der Erziehung beteiligten Personen abgesprochen.

Hiermit melde ich/ melden wir mein/ unser Kind zur Betreuung durch den **MSH** an:

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass sich die **Mobile Sonderpädagogische Hilfe** mit den bereits behandelnden Fachdiensten in Verbindung setzt.

Gegenüber folgenden Personen (Name, Institution, Tel.) werden die **MSH** und umgekehrt die entsprechenden Institutionen gegenüber der MSH von der Schweigepflicht entbunden:

.....

.....

.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)