

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name des Schülers/der Schülerin:

Schule/Bildungseinrichtung: **JULIUS-MOSEN-GYMNASIUM**
(mathematisch-naturwissenschaftliches
und sprachliches Profil)
Melanchthonstraße 11
08606 Oelsnitz (Vogtl.)
☎ 037421/22572 Fax 037421/22580

Hiermit entbinde/n ich/wir den zuständigen Kinder- und Jugendarzt des Gesundheitsamtes aus Anlass der Erstellung einer aktuellen Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Dem Kinder- und Jugendarzt wird gestattet, auf dem beispielhaft unten angefügten Abschnitt des Formulars der Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung Eintragungen für kompensatorische Übungen vorzunehmen und diese Informationen zum Zweck der Berücksichtigung im Unterricht an den Schulleiter der Bildungseinrichtung bzw. die Sportlehrkraft meines Kindes zu übermitteln.

Betreffender Abschnitt der Kinder- und Jugendärztlichen Bescheinigung für Eintragungen zu empfohlenen kompensatorischen Übungen:

Auf der Grundlage der von einem Personensorgeberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin / dem volljährigen Schüler erteilten Schweigepflichtentbindung wird kompensatorisch empfohlen:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <u>Nutzung der Übungskarten für</u> | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Hüfte |
| <input type="checkbox"/> Knie | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> koordinative Verbesserung | |

Ort/Datum

Unterschrift*

*Sofern ein Personensorgeberechtigter allein unterschreibt, ist davon auszugehen, dass das Einverständnis des zweiten Personensorgeberechtigten vorliegt oder aber ein alleiniges Sorgerecht besteht.