

Entbindung von der Schweigepflicht

Vorname und Name des/der Schüler*in: _____

Klasse: _____

Anschrift: _____

Hiermit entbinden wir den/die Schulsozialarbeiter*in _____
gegenüber

0 folgender Lehrkraft: _____

0 der Schulleitung: _____

0 der Ärztin/dem Arzt: _____

0 folgender Person: _____

hinsichtlich folgender Punkte:

-
-
-

von einer etwa bestehenden Schweigepflicht.

Hiermit entbinden wir

0 folgende Lehrkraft: _____

0 die Schulleitung: _____

0 die Ärztin/den Arzt: _____

0 folgende Person: _____

gegenüber dem/der Schulsozialarbeiter*in _____

hinsichtlich folgender Punkte:

-
-
-

von einer etwa bestehenden Schweigepflicht.

Diese Einwilligung soll gelten bis: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift Sorgeberechtigte*r

 Unterschrift Schüler*in

Widerrufsbelehrung:

Diese Einwilligung / Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit gegenüber der Stelle widerrufen werden, gegenüber der sie erteilt wurde.

Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Erklärung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt

Von der Fachkraft auszufüllen:

Die Schulsozialarbeit verzichtet auf die Einholung der Unterschrift von den Sorgeberechtigten da aus folgenden Gründen die/der Schüler*in/Beratende für einwilligungsfähig gehalten wird:

- Der/die Schüler*in wurde über die Entbindung und ihre Folgen ausreichend von der Fachkraft informiert.
- Der/die Schüler*in hat die Auswirkungen dieser Entbindung verstanden.
- Der/die Schüler*in ist von seiner/ihrer Reife soweit vorgeschritten, dass er/sie für einwilligungsfähig angesehen wird.

Weitere Begründung:

Datum, Unterschrift der Fachkraft