

Schweigepflichtentbindung

Vorname und Name des/der Schüler*in _____

Schule / Klasse: _____

Anschrift: _____

Hiermit entbinden wir den/die Schulsozialarbeiter*in _____

gegenüber

folgender Lehrkraft _____

der Schulleitung _____

der Ärztin / dem Arzt _____

dem Jugendamt _____

dem Jugendamt _____

hinsichtlich folgender Punkte (bitte immer ausfüllen, wofür genau die Entbindung erfolgen soll):

von einer etwa bestehenden Schweigepflicht.

Diese Einwilligung soll gelten bis: _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift der/des 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