

Schweigepflichtentbindung



Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich (Name der betroffenen Person): _____

Geburtsdatum: _____

entbinde hiermit die folgende Person/Einrichtung von der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB:

(Name der Fachkraft, Institution oder Einrichtung)

Die Schweigepflichtentbindung gilt gegenüber folgenden Personen/Stellen:

☐ Jugendamt

☐ Beratungsstelle: _____

☐ Schule/KiTa: _____

☐ Ärztlicher Dienst/Psychologischer Dienst

☐ Familiengericht

☐ Sonstige: _____

Die Schweigepflichtentbindung umfasst folgende Inhalte:

☐ Allgemeine Fallabsprache

☐ Schutzauftrag/Gefährdungseinschätzung (§ 8a SGB VIII)

☐ Unterstützungs-/Hilfeplanverfahren

☐ Gesundheitsdaten/psychische Belastungen

☐ Sonstiges: _____

Diese Einwilligung ist gültig bis: _____

Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort / Datum: _____

Unterschrift (betroffene Person/sorgeberechtigte Person):
