

# EINWILLIGUNG

## in die Datenweitergabe und Entbindung der Schweigepflicht

**Vorname und Name Schüler\*in:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**1) Hiermit entbinde ich den/ die Schulsozialarbeiter\*in \_\_\_\_\_ gegenüber**

- der zuständigen Lehrkraft \_\_\_\_\_
- der Schulleitung \_\_\_\_\_
- dem/der zuständigen Mitarbeiter\*in des Allgemeinen Sozialen Dienstes (Jugendamt)

dem/der zuständigen Familienhelfer\*in \_\_\_\_\_

dem/der zuständigen Mitarbeiter\*in der Beratungsstelle

dem/der die Schulpsycholog\*in \_\_\_\_\_

dem/ der zuständigen Therapeut\*in \_\_\_\_\_

dem Kind/ Jugendlichen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

hinsichtlich folgenden Sachverhalts:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**von einer bestehenden Schweigepflicht.**

---

**2) Hiermit entbinde ich**

die Lehrkraft \_\_\_\_\_

die Schulleitung \_\_\_\_\_

den Arzt /die Ärztin meines Kindes \_\_\_\_\_

den/die Mitarbeiter\*in des Allgemeinen Sozialen Dienstes (Jugendamt)

den/ die Familienhelfer\*in \_\_\_\_\_

den/die Mitarbeiter\*in der Beratungsstelle

den/ die Schulpsycholog\*in \_\_\_\_\_

den/ die Therapeut\*in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

bezüglich folgenden Sachverhalts:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**gegenüber dem/ der Schulsozialarbeiter\*in \_\_\_\_\_ von einer bestehenden Schweigepflicht.**

Diese Einwilligung soll gelten bis: \_\_\_\_\_ (nur falls gewünscht, hier Befristung eintragen).

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft -auch ohne Angabe von Gründen - widerrufen werden.

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift der bzw. des Sorgeberechtigten:** \_\_\_\_\_