

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 _____
- den Sorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten _____

- 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 _____
- 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 des/ der Schüler*in: _____

Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit (bei Kindern u. Jugendlichen): _____

Unterschrift der Schulsozialarbeit _____