

Schweigepflichtentbindung

Einwilligungserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht:

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname, Adresse

die im Kinderschutzhaus Amalie Nathan Haus tätigen MitarbeiterInnen – insbesondere aus den Bereichen Soziale Arbeit, Psychologie, Medizin und Verwaltung – von der ihnen obliegenden gesetzlichen Schweigepflicht des § 203 Strafgesetzbuch (StGB), in Bezug auf mein Kind,

Name, Geburtsdatum

Zweck der Entbindung:

Die Daten dürfen ausschließlich im Rahmen der Kinderschutzarbeit genutzt und weitergegeben werden, insbesondere zur Gefährdungseinschätzung, Fallberatung, Schutzplanung und Koordination mit relevanten Stellen.

Ich willige ein, dass Informationen weitergegeben werden an:

- ☐ das Jugendamt: _____
- ☐ die Polizei: _____
- ☐ die Kinderarztpraxis _____
- ☐ sonstige Personen/Institutionen:

Umfang der Schweigepflichtentbindung:

- ☐ Die Entbindung gilt für den fallbezogenen, gegenseitigen Austausch mit den genannten Stellen.
- ☐ Die Entbindung gilt ausschließlich für folgende Informationen

Gültigkeitsdauer:

Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

Widerrufsrecht:

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung meiner Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Nachteile entstehen mir dadurch nicht.

Sorgeberechtigung:

- ☐ Ich bestätige, dass ich allein sorgeberechtigt bin.
- ☐ Ich bestätige, dass das andere sorgeberechtigte Elternteil mit der Entbindung einverstanden ist und separat unterschreibt.
- ☐ Unterschrift der/ des anderen Sorgeberechtigten:

Name, Vorname, Adresse, Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift