

## Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde/-n ich/wir,

Nachname Vorname und Anschrift des/der Personensorgeberechtigten

als Personensorgeberechtigte/-r des Kindes

Name des Kindes, Geburtsdatum

Frau/Herrn

Name der fallverantwortlichen Fachkraft der Jugend(sozial)arbeit

von der Schweigepflicht gegenüber Frau/Herrn

Name der Fachkraft, Lehrkraft, Institution etc., Anschrift

für folgende Angelegenheiten:

**Ich bin/wir sind einverstanden, dass die o.g. Fachkraft der Jugend(sozial)arbeit zur Erfüllung dieser Angelegenheiten erforderliche personenbezogene Daten an**

Frau/Herrn

übermittelt.

**Ich/wir wurde/-n ausführlich über die Freiwilligkeit, den Sinn und den Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten. Die Erklärung ist jederzeit für die Zukunft widerrufbar.**

Diese Erklärung gilt bis

Datum, Jahr

Ort, Datum, Unterschrift