

**Inobhutnahmegruppe:
Entbindung von der
Schweigepflicht**



www.jugendhilfe-olsberg.de
jugendhilfe@jugendhilfe-olsberg.de

Entbindungserklärung von der Schweigepflicht

Als Eltern / Personensorgeberechtigte des unten genannten Kindes/ der unten genannten Kinder entbinden wir / entbinde ich die **Mitarbeitenden der Inobhutnahmegruppe***, der Jugendhilfe Olsberg, Rutsche 6 59939 Olsberg, und die unten aufgeführten Institutionen gegenseitig, von der Schweigepflicht.

*Im Rahmen der Inobhutnahme gibt es keine hauptverantwortliche päd. Fachkraft, die Hauptansprechpartner(in) für die jeweilige minderjährige Person ist. Die zu erledigenden Termine und Aufgaben werden immer von der im Dienst befindlichen, hauptamtlichen Dienstkraft durchgeführt.

Personensorgeberechtigte(r): _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Personensorgeberechtigte(r): _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (falls abweichend): _____

Jugendhilfe Olsberg Kropff-Federath'sche Stiftung, Rutsche 6, 59939 Olsberg
Geschäftsführung: Fabian Hardt & Kathrin Dömer
Stiftungsaufsicht: Erzbischöfliches Generalvikariat Paderborn
Tel: 0 29 62/97 14 0 Fax: 0 29 62/97 14 33

**Inobhutnahmegruppe:
Entbindung von der
Schweigepflicht**



JUGENDHILFE
Olsberg
Kropff-Federath'sche Stiftung

www.jugendhilfe-olsberg.de
jugendhilfe@jugendhilfe-olsberg.de

Therapeutisch, medizinischer Bereich:

Name Praxis / Arzt / Therapeut:

Art der Auskunft / Anlass:

mündlich

schriftlich

.....
Datum Unterschrift

.....
Personensorgeberechtigte:

Name Praxis / Arzt / Therapeut:

Art der Auskunft:

mündlich

schriftlich

.....
Datum Unterschrift

.....
Personensorgeberechtigte:

Jugendhilfe Olsberg Kropff-Federath'sche Stiftung, Rutsche 6, 59939 Olsberg
Geschäftsführung: Fabian Hardt & Kathrin Dömer
Stiftungsaufsicht: Erzbischöfliches Generalvikariat Paderborn
Tel: 0 29 62/97 14 0 Fax: 0 29 62/97 14 33

Inobhutnahmegruppe: Entbindung von der Schweigepflicht		JUGENDHILFE Olsberg Kropff-Federath'sche Stiftung
	www.jugendhilfe-olsberg.de jugendhilfe@jugendhilfe-olsberg.de	

Kindergarten, Schule, Praktikum und Ausbildung:

<u>Bildungsinstitut / Ausbildungsstelle:</u>	
<u>Art der Auskunft:</u>	
mündlich <input type="checkbox"/>	schriftlich <input type="checkbox"/>
.....
Datum Unterschrift	Personensorgeberechtigte:

Behörde, sonstige Stelle:

<u>Behörde, sonstige Stelle:</u>	
<u>Art der Auskunft:</u>	
mündlich <input type="checkbox"/>	schriftlich <input type="checkbox"/>
.....
Datum Unterschrift	Personensorgeberechtigte:

Hierzu willige ich in die Übermittlung der personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten¹ meines Kindes / Mündels zu dem oben genannten Zweck ein.

Widerrufsmöglichkeit: Die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht sowie über die Einwilligung zur Datenübermittlung können jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Gültigkeitsdauer: Die Gültigkeit der Schweigepflichtentbindung erlischt mit dem Widerruf oder mit Beendigung der Maßnahme.

Datum / Unterschrift (PSB 1)	Datum / Unterschrift (PSB 2)
------------------------------	------------------------------

¹ Hierzu zählen personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person