

Entbindung von der Schweigepflicht

Schulpsychologisches und Inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ)

Angaben über die Schülerin/den Schüler/ das Kind		
Name	Vorname:	geb. am:
Schule/Kita		Schulbesuchsjahr/Klasse:

- Als volljährige/-er Jugendliche/-er entbinde ich von der Schweigepflicht folgende Personen:
- Als Inhaber/-in des Personensorgerechts für das o.g. Kind entbinde/-en ich/wir:

Name, Vorname	Name, Vorname
---------------	---------------

Folgende mit meinem/unserem Kind befasste Personen von der Schweigepflicht:

- Pädagoge/-in des SIBUZ

Pädagoge/-in in anderem SIBUZ ¹	Name	Telefon-Nr.
	Name	Telefon-Nr.

- Schulpsychologe/-in des SIBUZ

- Pädagog. Mitarbeiter/-in der Schule

(Klassenlehrer/-In, Sozialarbeiter/-in, Erzieher/-in etc.)	Name	Telefon-Nr.
	Schule	Telefon-Nr.
	Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin	Telefon-Nr.

- Mitarbeiter/-in des Jugendamtes

	Zuständiges Jugendamt	Telefon-Nr.
	Name BearbeiterIn ²	Telefon-Nr.

- Mitarbeiter/-in der Kita

	Name	Telefon-Nr.
--	------	-------------

- Weitere Personen/Institutionen:

Institution	Name	Telefon-Nr.
-------------	------	-------------

Institution	Name	Telefon-Nr.
-------------	------	-------------

¹ Falls Übergabe an einen anderen Bezirk, z.B. bei überregionalem Förderschwerpunkt

² Falls zuständige Mitarbeiter/-in im Jugendamt (noch) nicht bekannt ist, bitte Thematik angeben, damit eine Einengung auf die Fachstelle vorgenommen werden kann (z.B. zur Beantragung von ILT).

Institution

Name

Telefon-Nr.

Institution

Name

Telefon-Nr.

Ich gestatte den vorstehend genannten Personen — ggf. mit nachstehenden Einschränkungen -, Informationen, die der Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung des Kindes dienen, innerhalb des oder mit dem SIBUZ auszutauschen. Über die Vor- und Nachteile einer Entbindung von der Schweigepflicht wurde mit mir gesprochen. Ich hatte ausreichend Zeit zu überlegen und treffe die Entscheidung aus freien Stücken.

Ich möchte die Entbindung von der Schweigepflicht einschränken:

nein

ja, wie folgt:

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft vollständig oder teilweise widerrufen kann/können. Mit einem Widerruf kann ich / können wir erreichen, dass die von dem Widerruf betroffenen personenbezogenen Daten nicht weiterhin zu dem betroffenen Zweck verarbeitet werden, sofern meine / unsere Einwilligung die einzige Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist³.

Mir/Uns ist ebenfalls bekannt, dass ich/wir ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten Informationen und die Ergebnisse von Untersuchungen haben.

Information über die Entbindung von der Schweigepflicht

Die Entbindung von der Schweigepflicht kann die Beratung verbessern und wirksamer machen, ist jedoch keine Voraussetzung dafür. Es ist auch möglich ohne Schweigepflichtentbindung beraten zu werden.

Die Entbindung von der Schweigepflicht ermöglicht den Austausch von Informationen zwischen pädagogischen, psychologischen und medizinischen Fachkräften. Sie hat das Ziel, eine optimale Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung abzusichern.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erstreckt sich auf alle Auskünfte und personenbezogenen Informationen, die für die Beratung und Diagnostik von Bedeutung sind (Kontaktgespräche, Informationen zur Vorgeschichte, Ergebnisse diagnostischer Tests und Beobachtungen etc.). Dies umfasst ausdrücklich auch besonders schützenswerte Daten, z.B. zum Gesundheitszustand, zur ethnischen Herkunft, Religion und sexuellen Orientierung Artikel 9 Datenschutz-Grundverordnung), sofern diese für die Beratung von Bedeutung sind.

Psychologinnen und Psychologen, Ärzte und Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Angehörige des öffentlichen Dienstes unterliegen einer besonderen Schweigepflicht (§ 203 StGB). Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten. Sofern beide Elternteile sorgeberechtigt sind, müssen beide ihre Zustimmung geben. Bei Volljährigkeit kann sie durch die Betroffene oder den Betroffenen selbst erteilt werden.

Volljährige/-er Jugendliche/-er bzw. Personensorgeberechtigte/-er:

Ort, Datum

Name (Blockschrift)

Unterschrift

Ort, Datum

Name (Blockschrift)

Unterschrift

³ Weitere Rechtsgrundlagen können Aufträge der Schule an das SIBUZ gemäß § 107 des Schulgesetzes oder Mitteilungspflichten bei Selbst- oder Fremdgefährdung sein.