

Einverständniserklärung für Eltern/ Sorgeberechtigte
zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich/wir mich/uns einverstanden, dass im Rahmen des Programms Jugendsozialarbeit an Schulen, folgende Personen/Einrichtungen/Praxen/SPZ/SIBUZ etc.:

- 1. _____
Name, Vorname / Einrichtung Funktion
- 2. _____
Name, Vorname / Einrichtung Funktion

von der Schweigepflicht bezüglich des Kindes:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

über nachfolgende schützenswerte Informationen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Im Rahmen der Jugend- oder Eingliederungshilfe veranlasste Maßnahmen.
- Auskünfte über Gesundheitsdaten.
- Sonstige, ggf. ausführen: _____

gegenüber der/den Jugendsozialarbeiter/in der LHS Lebenshilfe in der Schule gGmbH:

- 1. _____
Name, Vorname Jugendsozialarbeit
- 2. _____
Name, Vorname Jugendsozialarbeit

entbunden werden.

Sie können die Einwilligung jederzeit formlos schriftlich widerrufen. Bitte richten Sie Ihren Widerruf postalisch an die jeweilige Jugendsozialarbeit der Schule, an die LHS Lebenshilfe in der Schule gGmbH – Jugendsozialarbeit - Alte Jakobstraße 77 - 10179 Berlin oder per Mail an datenschutz@schule-lebenshilfe.de. Der Widerruf gilt für die Zukunft, alle bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig und vom Widerruf unberührt.

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

(Datum, Unterschrift)

(Datum, Unterschrift)

Unterschrift der erziehungsberechtigten Eltern, Elternteile oder eines Sorgeberechtigten mit entsprechender Vollmacht.