

# Schweigepflichtentbindung



für \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

Als Inhaber/-in des Personensorgerechts für das oben genannte Kind entbinde/-n ich/wir das Personal der Johannes-Tews-Grundschule sowie folgende mit dem Kind befasste Personen von der Schweigepflicht:

Name	Funktion/Zuständigkeit	Kontaktangaben (Telefon/Mail)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 (Art. 9 DSGVO), 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).

\_\_\_\_ Ich bin/Wir sind einverstanden mit einer Lern- und Verhaltensbeobachtung des Kindes im Unterricht.

Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten. Sofern beide Elternteile sorgeberechtigt sind, müssen beide ihre Zustimmung geben.

Die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft vollständig oder teilweise widerrufen werden. Darüber hinaus besteht jederzeit das Recht auf Auskunft über die verarbeiteten Informationen.

\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Personensorgeberechtigter/r \_\_\_\_\_ Personensorgeberechtigter/r