



**Entbindung von der Schweigepflicht zum Antrag vom \_\_\_\_\_**

Angaben über das Kind, den jungen Menschen		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer	Postleitzahl	Ort

- als junge\*r Volljährige\*r entbinde ich von der Schweigepflicht folgende Personen:
- als Inhaber\*in des Personensorgerechts für das oben genannte Kind entbinde\*n ich / wir
- als Pflegeelternentel entbinde ich im Rahmen meiner nachgewiesenen Befugnis für das oben genannte Kind

---

Name, Vorname

Name, Vorname

Ich / Wir entbinde\*n folgende mit meinem / unserem Kind / mit mir befassten Personen von der Schweigepflicht:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

---

Name

Telefonnummer

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

---

Name

Telefonnummer

Sozialpädiatrisches Zentrum

---

Name

Telefonnummer

Schulpsychologisches und Inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum

---

Name

Telefonnummer

Pädagogische/-r Mitarbeiter/in Schule

---

Name

Telefonnummer

Mitarbeiter/-in der Kita

---

Name

Telefonnummer

Mitarbeiter/-in der Kita

---

Name

Telefonnummer

Teilhabefachdienst Soziales

---

Name

Telefonnummer

Regionaler sozialpädagogischer Dienst

---

Name

Telefonnummer

## Pflegekinderdienst

---

Name

Telefonnummer

Fachberater/-in Tagesbetreuung

---

Name

Telefonnummer

Träger für die Durchführung

---

Name

Telefonnummer

Fachkraft des Trägers

---

Name

Telefonnummer

weitere Personen/ Institutionen/Rehabilitationsträger:

---

---

---

---

### **Nichtzutreffendes streichen!**

in Bezug auf Informationen zur Diagnose, Beratung, Förderung und Unterstützung des betreffenden Kindes/ der antragstellenden Person zum oben genannten Antrag gegenüber dem Teilhabefachdienst Jugend im Bezirksamt Spandau von Berlin

Ich gestatte den vorstehend genannten Personen- ggf. mit nachstehenden Einschränkungen-, Informationen, die der Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung des Kindes / für mich dienen, innerhalb des oder mit dem Teilhabefachdienst des Jugendamtes Spandau auszutauschen. Über die Vor- und Nachteile einer Entbindung von der Schweigepflicht wurde mit mir gesprochen. Diese Schweigepflichtentbindung wird freiwillig abgegeben.

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 vom Widerruf betroffenen personenbezogenen Daten nicht weiterhin zu dem betroffenen Zweck verarbeitet werden, sofern meine/ unsere Einwilligung die einzige Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist (weitere Rechtsgrundlagen können z.B. Meldungen zum Kinderschutz gemäß § 8a SGB VIII sein). Den Widerruf können Sie unterschrieben per Mail senden an [teilhabefachdienst.jugend@ba-spandau.berlin.de](mailto:teilhabefachdienst.jugend@ba-spandau.berlin.de) oder per Post ans Bezirksamt Spandau von Berlin, Abteilung Bürgerdienste, Ordnung und Jugend, Jugendamt, Teilhabefachdienst Jugend, 13578 Berlin

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

Gemäß § 106 Abs.3 Sozialgesetzbuch neuntes Buch (SGB IX) können Menschen mit Behinderungen Unterstützung bei der Erfüllung Ihrer Mitwirkungspflichten erhalten.

<b>Information über die Entbindung von der Schweigepflicht</b>
<p>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, medizinischen und anderen am Arbeits- und Beratungsprozess beteiligten 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, Planung und Koordinierung der Teilhabeleistung von Bedeutung sind. Dies umfasst ausdrücklich auch besonders schützenswerte Daten, z.B. zum Gesundheitszustand, zur ethnischen Herkunft, Religion und sexueller Orientierung (Artikel 9 EU-Datenschutzgrundverordnung-DSGVO), sofern diese für die Beratung, Planung und Leistung von Bedeutung sind. Psychologinnen, Psychologen, Ärzte und Ärztinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sowie Angehörige des öffentlichen Dienstes unterliegen einer besonderen Schweigepflicht (§ 203 Strafgesetzbuch –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 Volljährigen kann sie durch die Betroffene oder den Betroffenen selbst erteilt werden.</p>

Volljähriger junger Mensch bzw. Personensorgeberechtigte/-r:

Ort, Datum	Name (Blockschrift)	Unterschrift
Ort, Datum	Name (Blockschrift)	Unterschrift
Ort, Datum	Pflegeeltern im Rahmen Ihrer Befugnis	Unterschrift