



## Einverständniserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und in die Übermittlung von Sozialdaten nach § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII

Hiermit entbinde ich/ entbinden wir

Vorname (n) / Name(n) der/des Personensorgeberechtigten oder des Kindes/Jugendlichen	
Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort

Selbst oder als gesetzlicher Vertreter, als gesetzliche Vertreterin von

Vorname/Name des Kindes, des/der Jugendlichen	
Geburtsort	Geburtsdatum

folgende Person

Vorname, Name des Geheimnisträgers	
Funktion/Aufgabe	Institution

gegenüber

Vorname, Name des Dritten	
Funktion/Aufgabe	Institution

für folgenden Sachverhalt:

Kurze Beschreibung des Sachverhaltes
--------------------------------------

von der gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB und willige in die Weitergabe der erhobenen Sozialdaten nach § 65 SGB VIII.

Die oben aufgeführten Personen sind für den oben genannten Sachverhalt zum wechselseitigen Austausch berechtigt.

Diese Erklärung gilt längstens bis: \_\_\_\_\_. Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung beraten und habe diese Information verstanden.

Somit ist mir auch bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift/en der Personensorgeberechtigten/ und/ oder Jugendlichen
---

