

Anlage 3 zum Formular „Bedarfsmeldung“

Entbindung von der (ärztlichen) Schweigepflicht sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

Zur Bestimmung von Art und Umfang der von mir/ von uns beantragten Hilfe in Form der Gewährung eines Schulbegleiters gem. § 35 a SGB VIII bzw. gem. §§ 53 und 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII erteile/n ich/wir mein/unser Einverständnis für den Austausch von mündlichen und schriftlichen Auskünften zwischen dem Hochsauerlandkreis und der/den unten genannten Einrichtung/en.

Ich entbinde/wir entbinden mit dieser Erklärung die Beteiligten von Ihren jeweiligen Schweige- bzw. Geheimhaltungspflichten bezüglich der ihnen im Rahmen persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertrauten Daten sowie hinsichtlich ärztlicher/psychologischer/pädagogischer Auskünfte bzw. Unterlagen.

Diese Erklärung gilt gleichzeitig als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Name, Geb-Dat. des Kindes (der Kinder)

Name, Vorname Mutter

Name, Vorname Vater

Anschrift

Anschrift

Jeweilige Einrichtung/en:

Über die Bedeutung der Erklärung wurde ich entsprechend belehrt.

Ort, Datum

(Unterschrift Sorgeberechtigte(r))

(Unterschrift Jugendliche/er - ab 14. Lebensjahr)