



**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 des Personensorgerechts für das oben genannte Kind entbinde ich:
- als Pflegeelternentbinde ich im Rahmen meiner nachgewiesenen Befugnis für das oben genannte Kind:

Name, Vorname Name, Vorname

Folgende mit meinem/unsere Kind, mit mir befasste 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
- 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 Treptow-Köpenick 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 Treptow-Köpenick 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.JUG@ba-tk.berlin.de oder per Post ans Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin, Jugendamt, Teilhabefachdienst Jugend, Groß-Berliner Damm 154, 12489 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.

Information über die Entbindung von der Schweigepflicht

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.

Volljähriger junger Mensch bzw. Personensorgeberechtigte/-r:

| | | |
|------------|---------------------|--------------|
| Ort, Datum | Name (Blockschrift) | Unterschrift |
|------------|---------------------|--------------|

| | | |
|------------|---------------------|--------------|
| Ort, Datum | Name (Blockschrift) | Unterschrift |
|------------|---------------------|--------------|

| | | |
|------------|---------------------------------------|--------------|
| Ort, Datum | Pflegeeltern im Rahmen Ihrer Befugnis | Unterschrift |
|------------|---------------------------------------|--------------|