Entbindung von der Schweigepflicht

Schulpsychologisches und Inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ) -auswählen-

Angaben über die Schülerin/den Schüler/das Kind

Name	Vorname:	geb. am:

Schule/Kita	Schulbesuchsjahr/Klasse:

☐ Als volljährige/-er Jugendliche/-er entbinde ich von der Schweigepflicht folgende Personen:

☐ Als Inhaber/-in des Personensorgerechts für das o.g. Kind entbinde/-en ich/wir:

Name, Vorname _____ Name, Vorname _____

Folgende mit meinem/unserem Kind befasste Personen von der Schweigepflicht:

- Pädagoge/-in des SIBUZ
  SIBUZ[1] — Name _____ Telefon-Nr. _____
  Name _____ Telefon-Nr. _____
- Schulpsychologe/-in des SIBUZ — Name _____ Telefon-Nr. _____
- Pädagog. Mitarbeiter/-in der Schule (Klassenlehrer/-In, Sozialarbeiter/-in, Erzieher/-in etc.) — Schule _____ Telefon-Nr. _____
  Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin _____ Telefon-Nr. _____
- Mitarbeiter/-in des Jugendamtes — Zuständiges Jugendamt _____ Telefon-Nr. _____
  Name BearbeiterIn[2] _____ Telefon-Nr. _____
- Mitarbeiter/-in der Kita — Name _____ Telefon-Nr. _____
- Weitere Personen/Institutionen:

Institution	Name	Telefon-Nr.

[1] Falls Übergabe an einen anderen Bezirk, z.B. bei überregionalem Förderschwerpunkt

[2] Falls zuständige Mitarbeiter/-in im Jugendamt (noch) nicht bekannt ist, bitte Thematik angeben, damit eine Einengung auf die Fachstelle vorgenommen werden kann (z.B. zur Beantragung von ILT).

Institution	Name	Telefon-Nr.
Institution	Name	Telefon-Nr.

Ich gestatte den vorstehend genannten Personen – ggf. mit nachstehenden Einschränkungen -, Informationen, die der Diagnostik, Beratung, Förderung und Unterstützung des Kindes dienen, innerhalb des oder mit dem SIBUZ auszutauschen. Über die Vor- und Nachteile einer Entbindung von der Schweigepflicht wurde mit mir gesprochen. Ich hatte ausreichend Zeit zu überlegen und treffe die Entscheidung aus freien Stücken.
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 von dem Widerruf betroffenen personenbezogenen Daten nicht weiterhin zu dem betroffenen Zweck verarbeitet werden, sofern meine / unsere Einwilligung die einzige Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist[3].
Mir/Uns ist ebenfalls bekannt, dass ich/wir ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten Informationen und die Ergebnisse von Untersuchungen haben.

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 und medizinischen 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 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 Artikel 9 Datenschutz-Grundverordnung), 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).
Bei Kindern und Jugendlichen erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten. Sofern beide Elternteile sorgeberechtigt sind, müssen beide ihre Zustimmung geben. Bei Volljährigkeit kann sie durch die Betroffene oder den Betroffenen selbst erteilt werden.

Volljährige/-er Jugendliche/-er bzw. Personensorgeberechtigte/-er:

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

[3] Weitere Rechtsgrundlagen können Aufträge der Schule an das SIBUZ gemäß § 107 des Schulgesetzes oder Mitteilungspflichten bei Selbst- oder Fremdgefährdung sein.