

## Schweigepflichtentbindung/Einverständniserklärung Beratungsstelle für Eltern/ Kinder und Jugendliche



Dateiname:FO\_ Schweigepflichtentbindung/Einverständniserklärung

Name Kind/ Jugendliche/r

geb. am

Ich/Wir

(Name der Sorgeberechtigten Personen bzw. des Jugendlichen/jungen Erwachsenen oder andere)

Bin/Sind einverstanden mit dem Austausch von Daten und Informationen für die Dauer der Beratung durch

(Name der fallverantwortlichen Fachkraft)

von der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes für den Landkreis Bad Kissingen

gegenüber

(Name der fallverantwortlichen Fachkraft/Name der Einrichtung)

von der Schweigepflicht im Verhältnis zueinander, und umgekehrt, zum Zwecke

Freigabe	Bearbeitung	Version	Datum	Evaluationsdatum	Kapitel	Seite
A.Hilpert <i>A. Hilpert</i>	C.Wahler	3	21.08.2019	21.08.2021		1 von 2

**Schweigepflichtentbindung/Einverständniserklärung  
Beratungsstelle für Eltern/ Kinder und Jugendliche**



Dateiname:FO\_ Schweigepflichtentbindung/Einverständniserklärung

Ich entbinde die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle untereinander von der Schweigepflicht, soweit dies für die Beratungszwecke und die kollegiale Beratung erforderlich ist.

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber weiteren Personen zu verwenden. Mir ist bekannt, dass diese Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Falls erforderlich werde ich ggf. weitere Schweigepflichtentbindungen gesondert schriftlich erteilen.

Mir wurde von dieser Schweigepflichtentbindung eine Kopie ausgehändigt

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten Personen /Klient

Freigabe	Bearbeitung	Version	Datum	Evaluationsdatum	Kapitel	Seite
A.Hilpert <i>A. Hilpert</i>	C.Wahler	3	21.08.2019	21.08.2021		2 von 2