

Schweigepflichtentbindung/Einverständniserklärung Beratungsstelle für Eltern/ Kinder und Jugendliche



Caritasverband
für den Landkreis
Bad Kissingen e.V.
pflegen, helfen, beraten

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 & Einrichtung)

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

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die oben bestimmten Fachkräfte 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.

Eine Kopie dieser Schweigepflichtentbindung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten Personen /Klient*in

Vollständiger Name (Druckbuchstaben)

Freigabe	Bearbeitung	Version	Datum	Kapitel	Seite
A. Hilpert- Böse <i>A. Hilpert-Böse</i>	C. Wahler	2	01.06.2023		1 von 1