



Einwilligungserklärung in die Datenübermittlung und Entbindung von der Schweigepflicht

Personensorgeberechtigte:

Vormund

Name:
Vorname:
Anrede: Herr Frau
Geburtsdatum:
Adresse:
.....

Name:
Vorname:
Anrede: Herr Frau
Geburtsdatum:
Adresse:
.....

Kind:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Geschlecht:
Adresse:
.....

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vom Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Essen e. V.

Herr/Frau

Herr/Frau

Herr/Frau

aus der Einrichtung

zu dem Zweck:

.....
.....
.....

und zu den Inhalten:

.....
.....

mit den Fachkräften folgender Stellen:

.....
.....
.....
.....

zusammenarbeiten und dazu fachbezogene Informationen übermitteln.

Mir/uns ist außerdem bekannt, dass damit eine Übermittlung von personenbezogenen Daten (wie z. B. Name, Kontaktdaten, Geburtsdaten) meines/unseres Kindes sowie ggf. auch besondere Kategorien personenbezogener Daten (wie z. B. Gesundheitsinformationen, soweit diese für die Zusammenarbeit erforderlich sind) einhergeht und ich erkläre mich/wir erklären uns auch damit einverstanden.

Diese Einwilligung gilt

längstens bis.....

oder

für die Dauer der

Uns ist bekannt, dass die Mitarbeiter des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Essen e. V. der Schweigepflicht unterliegen (§ 203 StGB). Darüber sind wir gesondert informiert worden. Um die genannten Tätigkeiten durchzuführen, entbinden wir die oben genannten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von der Schweigepflicht.

Die Abgabe dieser Einwilligungserklärung sowie die Abgabe der Schweigepflichtentbindungserklärung sind freiwillig. Diese Erklärungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden. Bitte richten Sie Ihren Widerruf an die Leitungskraft der oben genannten Einrichtung des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Essen e. V.

Ort, Datum

Unterschriften der Personensorgeberechtigten

Nr. im QMH	Version	Seite
II-1.1.01	6	2 von 2