



Einwilligungserklärung

Datum: _____

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Frau/ Herr _____
für mich / uns tätig wird.

Mein/ Unser Kind: _____, geb. _____

wohnhaft: _____
(Straße, Wohnort, Telefonnummer, E-Mail)

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass Frau/ Herr _____
Kontakt zu folgenden Personen aufnehmen kann:

- LehrerIn / ErzieherIn:

- MitarbeiterInnen des Jugendamtes oder Sozialamtes:

- Hausarzt / Kinderarzt:

- Kinderklinik / SPZ / KJPP:

und befugt ist, Daten / Informationen / Befunde / Gutachten / Stellungnahmen und
Berichte über unsere Tochter / unseren Sohn von den oben aufgeführten Stellen
einzuholen, zu besprechen und auszutauschen.

Die Informationen werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht
und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine erteilte Einwilligung kann
jederzeit widerrufen werden.

Datum, Unterschrift(en) ¹:

¹ Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die
personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils
oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall
genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.