

Entbindung von der Schweigepflicht gem. § 203 StGB und Einwilligungserklärung

Hiermit entbinde ich / entbinden wir

Sorgeberechtigte Person 1

☐ Ich bin allein sorgeberechtigt

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Sorgeberechtigte Person 2

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

als sorgeberechtigte Person von

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

KiTa:

die/den zuständige/n Mitarbeiter*in der KiTa _____ sowie in Abwesenheit dessen Vertretung von der beruflichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB bzw. willige in die Übermittlung von Sozialdaten ein gegenüber

den zuständigen Mitarbeitenden des Teams Sozialpädiatrie und Jugendmedizin Hannover,
Podbielskistraße 162, 30177 Hannover.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass zum Zwecke der Vorbereitung der Schuleingangsuntersuchung des o.g. Kindes neben dem Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Anschrift und KiTa noch folgende Daten an das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin weitergegeben werden:

Form der Kita-Betreuung: ☐ heilpädagogischer oder ☐ integrativer Kindergartenplatz

☐ Übermittlung weiterer relevanter Anhaltspunkte zur Schuleingangsuntersuchung in Form eines Entwicklungsberichts.

Dabei ist mir bekannt, dass ich durch diese Erklärung auch in die Übermittlung von Gesundheits- und Sozialdaten einwillige.

Diese Erklärung behält ihre Gültigkeit für einen Zeitraum von 12 Monaten ab Unterzeichnung. Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die Mitarbeitenden des Teams Sozialpädiatrie und Jugendmedizin nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber weiteren Personen zu verwenden

Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Unter Umständen erschwert jedoch das Fehlen von dieser die Schuleingangsuntersuchung Ihres Kindes.

Ich bestätige, dass ich das gleichzeitig zur Verfügung gestellte Datenschutz-Merkblatt zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

(Unterschrift der sorgeberechtigten Person 1)

(Unterschrift der sorgeberechtigten Person 2)