

## **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)