

**10.2.5 Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht;  
Zustimmung zum Informationsaustausch**

Hiermit ermächtige ich,

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift – **junge(r) Volljährige(r)**

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift – **Jugendliche(r)**

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift – **Mutter**

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift – **Vater**  
als Inhaberin/Inhaber der elterlichen Sorge für das Kind, die/den Jugendliche(n)

---

geboren am: \_\_\_\_\_

**die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter der Institution**

---

**Frau/Herrn** \_\_\_\_\_ (oder Vertretung)

**Auskünfte zum Zwecke von**

---

**bei der/den folgenden Institution(en)/Person(en) einzuholen:**

---

Name der Institution und/oder der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters, Anschrift

---

Name der Institution und/oder der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters, Anschrift

---

Name der Institution und/oder der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters, Anschrift

**Die Schweigepflichtentbindung bzw. Zustimmung zum Informationsaustausch bezieht sich auf folgende Bereiche:**

---

---

---

Einem Austausch von relevanten Informationen unter den oben genannten Institutionen stimme ich zu. Die Einwilligung gilt bis zum \_\_\_\_\_.

Über den Inhalt und Zweck der Schweigepflicht sowie Vorschriften über den Sozialdatenschutz und den Zweck dieser Einwilligung sowie über Art und Umfang der zu übermittelnden Daten, den Zweck der Übermittlung und den Empfänger wurde ich belehrt.

Im Vertretungsfall wird auch die übergangsweise eingesetzte zuständige Vertretungskraft von der Schweigepflicht entbunden bzw. zum Informationsaustausch befugt.

Ich bin über mögliche Folgen informiert worden, wenn ich dem notwendigen Informationsaustausch nicht zustimme.

Ich bin darüber informiert, dass diese Erklärung jederzeit, auch in Teilen, für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf ist zu richten an:

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift(en)

### **Prüfung und Dokumentation der Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger:**

Die Einwilligungsfähigkeit der/des Minderjährigen zur Schweigepflichtentbindung / zum Informationsaustausch ist durch die zuständige Fachkraft zu beurteilen.

(Einwilligungsfähigkeit ist nicht gleichzusetzen mit Geschäftsfähigkeit; maßgeblich ist vielmehr der individuelle Reifegrad, wobei die Einwilligungsfähigkeit nicht generell, sondern in Bezug auf den konkreten Einzelfall zu bemessen ist: Kann die minderjährige Person die Folgen ihres Handelns realistisch einschätzen? Auch Minderjährige können generell einwilligen!)

Sofern Unsicherheiten über die Einwilligungsfähigkeit der minderjährigen Person bestehen, sollte auch die Einwilligung der Personensorgeberechtigten eingeholt werden!

Kurze stichwortartige Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit:

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift Fachkraft