

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße/Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

### **Entbindung von der Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)**

Hiermit entbinde/n ich/wir:

Herrn/Frau: \_\_\_\_\_ von/aus: \_\_\_\_\_  
Name des/r Mitarbeiter/in Stempel oder Name der Einrichtung)

gegenüber dem/den:  Jugendamt  Sozialamt  Gericht  
 Schulamt  \_\_\_\_\_

Vertreten durch \_\_\_\_\_ von der Schweigepflicht.  
Name des/r Mitarbeiter/in

Diese Erklärung gilt bis \_\_\_\_\_, dient folgendem Zweck:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Und bezieht sich im Einzelnen auf folgende Unterlagen bzw. personenbezogene Daten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Entbindung von der Schweigepflicht berechtigt die/den oben bestimmte/n Mitarbeiter/in nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden.

**Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Personensorgeberechtigte/r – junge/r Volljährige/r)

Verteiler:  Adressat/in  Akte  
 Personensorgeberechtigter  junge/r Volljährige/r  
 \_\_\_\_\_