



Absender





An die
Landeshauptstadt Kiel
Jugendamt
Kompetenzteam Inklusion
24099 Kiel

Erklärung zur Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich/entbinden wir *(falls gewünscht bitte ankreuzen)*

Institution:

- Die Eingliederungshilfe
- Die Kindertageseinrichtung/die Kindertagespflege
- Die heilpädagogische Praxis
- _____

Name, Berufliche Funktion:

Adresse:

Telefon:

gegenüber dem Kompetenzteam Inklusion im Jugendamt der Landeshauptstadt Kiel,
von der Schweigepflicht bezüglich meines/unseres Kindes:

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort |
|---------------|--------------|------------|
| | | |

Zweck und Inhalt:

Die Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf Informationen, die für Beratungs- und Unterstützungsleistungen im pädagogischen Alltag erforderlich sind.

Sie gilt auch umgekehrt für das Kompetenzteam Inklusion gegenüber den oben benannten Stellen, wenn dies für die Beratungs- und Unterstützungsleistungen erforderlich ist.

Beratungs- und Unterstützungsleistungen werden zum Beispiel in der Eingewöhnung oder bei Fragestellungen im pädagogischen Alltag erbracht. Um Ihr Kind bestmöglich unterstützen zu können, ist es wichtig, die besonderen Bedarfe des Kindes in Hinblick auf seine Entwicklung zu kennen. Falls es eine (fach-)ärztliche Diagnose gibt, benötigen wir diese ebenfalls.

Ziel ist es, den pädagogischen Alltag so zu gestalten, dass die individuellen Bedarfe Ihres Kindes angemessen berücksichtigt werden.

Bei diesen genannten Daten handelt es sich um Gesundheitsdaten und damit um „besondere Arten personenbezogener Daten“. Eine Verarbeitung dieser Daten ist nur dann zulässig, wenn ich/wir **ausdrücklich** einwillige/einwilligen.

Ich erkläre mich/Wir erklären uns mit der Übermittlung der genannten Daten für den oben genannten Zweck

einverstanden

nicht einverstanden

Diese Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung gilt für die Dauer des Besuchs der Kindertagesbetreuung. Sie wird in die Unterlagen des Kompetenzteams Inklusion mit aufgenommen und fünf Jahre nach Archivierung vernichtet, sofern sie nicht vorher widerrufen wird.

Unterschrift/en der gesetzlichen
Vertretung/en