





Absender

Jugendamt Kiel  
Inklusion für Kinder und Jugendliche  
Verfahrensslots\*innen  
Neues Rathaus, Zimmer D 205  
Stresemannplatz 5  
24103 Kiel  
Tel. 0431 901-5396 oder -5362  
[Jugendamt.verfahrenslotse@kiel.de](mailto:Jugendamt.verfahrenslotse@kiel.de)

An die  
Landeshauptstadt Kiel  
Jugendamt  
Inklusion für Kinder und Jugendliche  
Verfahrensslots\*innen  
24099 Kiel

### Erklärung zur Schweigepflicht

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

- Institution:  Die Eingliederungshilfe der Landeshauptstadt Kiel  
 Die Kindertageseinrichtung/die Kindertagespflege bzw. die Schule  
 Weitere:  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_
- Weitere:  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

gegenüber den Verfahrensslots\*innen im Jugendamt der Landeshauptstadt Kiel von der Schweigepflicht für mich / bezüglich meines/unsere Kindes:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort

## Zweck und Inhalt:

Die Schweigepflichtentbindung erstreckt sich auf Informationen, die für Beratungs- und Unterstützungsleistungen nach § 10b SGB VIII erforderlich sind.

Sie gilt auch umgekehrt für die Verfahrenslots\*innen gegenüber den oben benannten Stellen, wenn dies für die Beratungs- und Unterstützungsleistungen erforderlich ist.

Beratungsleistungen zum Beispiel über einen möglichen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, Unterstützungsleistungen zum Beispiel bei Anträgen oder Terminen bei Trägern der Eingliederungshilfe.

Bei diesen genannten Daten handelt es sich zum Teil 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**

Mir/uns ist bekannt, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden. Ich kann jederzeit gegenüber den Verfahrenslots\*innen des Jugendamtes meine Zustimmung ganz oder teilweise widerrufen. Das hat für mich keine rechtlichen Nachteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Leistungsberechtigten bzw. Personensorgeberechtigten

---

Ergänzende datenschutzrechtliche Hinweise:

Sie sind gemäß § 15 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) jederzeit berechtigt, gegenüber der Landeshauptstadt Kiel um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen und können gemäß § 17 DSGVO bei Vorliegen der dort genannten Gründe jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Hinweise zu Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen, des Datenschutzbeauftragten und – sofern Sie von Ihrem datenschutzrechtlichen Beschwerderecht Gebrauch machen möchten - der Aufsichtsbehörde finden Sie unter dem Stichwort „Datenschutz“ auf [www.kiel.de](http://www.kiel.de).