



Schweigepflichtsentbindung und Einwilligung zur Datenübermittlung

(gemäß § 203 StGB, DSGVO und Sozialdatenschutz; freiwillig, informiert, widerruflich)

Budo Club Vier Tore Neubrandenburg e.V.

Abteilung Kinder- und Jugendhilfe

Adresse: Uns Hüsung 29/31, Anbau Hochhaus, 17034 Neubrandenburg

Kontakt: [Telefon] | [E-Mail]

Abteilungsleitung: Manuela Dahlke, 0175 1592926

Stellv. Abteilungsleitung: Stefanie Blum, [Mobil]

Stand: 05.01.2026

1. Betroffene Person(en) / Kind (Datenbezug)

Name, Vorname (Kind/Jugendliche:r): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Weitere betroffene Personen (z.B. Sorgeberechtigte, Bezugspersonen), falls Daten dieser Personen ebenfalls übermittelt werden sollen:

1. Name/Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

2. Name/Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

2. Sorgeberechtigung / Unterschriftenberechtigung

Bitte ankreuzen und ggf. Nachweis beifügen/aktenkundig machen:

- Gemeinsames Sorgerecht** (in der Regel Unterschriften beider Sorgeberechtigten erforderlich)
- Alleiniges Sorgerecht** (Nachweis liegt vor / wird aktenkundig gemacht)
- Vormundschaft / Pflegschaft** (Nachweis liegt vor / wird aktenkundig gemacht)
- Junge:r Volljährige:r (ab 18)** unterschreibt selbst



3. Zweck der Schweigepflichtsentbindung / Datenübermittlung

Ich/Wir willige(n) ein, dass der Budo Club Vier Tore Neubrandenburg e.V., Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, personenbezogene Daten zum Zweck der:

- Anbahnung, Planung und Durchführung einer Hilfe/Unterstützung**
- Abstimmung im Hilfeplanverfahren** (insb. § 36 SGB VIII)
- Koordination und Zusammenarbeit** mit beteiligten Stellen
- Sicherung des Kindeswohls / Schutzkonzept / Krisenwege**
- Schulische/berufliche/medizinisch-therapeutische Abstimmung** (soweit erforderlich)
- sonstiger Zweck (konkret):** _____

verarbeiten und **zweckgebunden** an die unter Ziffer 4 genannten Stellen **übermitteln** bzw. dort **einholen** darf.

4. Entbindung: Welche Stellen dürfen miteinander sprechen?

Bitte **konkret** benennen (keine Blanko-Entbindung).

Es dürfen Daten **ausgetauscht werden zwischen** dem Träger (Budo Club Vier Tore, Abt. KJH) **und:**

- Zuständiges Jugendamt/ASD:** _____
Ansprechperson/Team (falls bekannt): _____
- Schule / Schulamt / Schulsozialarbeit:** _____
- Kita / Hort:** _____
- Ärzt:innen (Haus-/Fachärzt:innen):** _____
- Therapeut:innen / Beratungsstellen:** _____
- Kliniken / SPZ / Diagnostikstellen:** _____
- Eingliederungshilfe / Reha-Träger / Sozialamt (SGB IX, soweit einschlägig):** _____

- Weitere (bitte konkret):** _____



5. Umfang der Daten (Was darf übermittelt/eingeolt werden?)

Bitte ankreuzen und ggf. einschränken. Es werden **nur die für den Zweck erforderlichen Daten** ausgetauscht.

- Stammdaten** (Name, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum)
- Schul-/Kita-Daten** (z.B. Leistungsstand, Förderbedarf, Fehlzeiten, Berichte)
- Sozial-/pädagogische Informationen** (z.B. Entwicklungsstand, Ressourcen, Unterstützungsbedarf, Verlauf)
- Hilfeplanrelevante Informationen** (Ziele, Maßnahmen, Statusberichte, Vereinbarungen)
- Gesundheitsdaten / Diagnosen / Therapieinformationen** (*besondere Kategorien nach Art. 9 DSGVO*)
- Berichte/Stellungnahmen/Dokumente** (z.B. Arztbriefe, Therapieberichte, schulische Stellungnahmen)

Einschränkungen (optional):

- Keine Weitergabe folgender Inhalte/Dokumente: _____
- Keine Weitergabe an folgende Stelle(n): _____

6. Freiwilligkeit, Widerruf, Dauer

- Diese Einwilligung/Entbindung erfolgt **freiwillig**.
- Ich/Wir kann/können sie **jederzeit ganz oder teilweise** mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung.
- Der Widerruf ist zu richten an: **[E-Mail]** oder schriftlich an die oben genannte Anschrift.

Geltungsdauer:

- bis zum Abschluss des Hilfeprozesses / der Zusammenarbeit
- befristet bis: ____ / ____ / ____
- einmalig für den Austausch am: ____ / ____ / ____

7. Hinweis zu gesetzlichen Ausnahmen (Kinderschutz)

Mir/Uns ist bekannt, dass in bestimmten Situationen **auch ohne Schweigepflichtsentbindung** Daten verarbeitet/weitergegeben werden dürfen oder müssen, insbesondere bei **Kindeswohlgefährdung** im Rahmen des Schutzauftrags (z.B. § 8a SGB VIII) sowie auf Grundlage gesetzlicher Verpflichtungen.



8. Bestätigung (informiert, verstanden)

Ich/Wir bestätige(n), dass ich/wir

- den Zweck, Umfang, Empfänger und die Widerrufsmöglichkeit verstanden habe(n),
- ausreichend informiert wurde(n) und
- eine Kopie dieser Erklärung auf Wunsch erhalte(n).

9. Unterschriften

Sorgeberechtigte Person 1

Name, Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Sorgeberechtigte Person 2 (bei gemeinsamem Sorgerecht in der Regel erforderlich)

Name, Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Jugendliche:r (empfohlen ab ca. 14 Jahren, je Einsichtsfähigkeit)

Name, Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Junge:r Volljährige:r (ab 18: erforderlich)

Name, Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Interner Vermerk (optional, für Akte)

Identität geprüft (Ausweis/Unterlagen)

Sorgerechtsnachweis aktenkundig

Bearbeitet von: _____ Datum: ____ / ____ / ____