



## 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 / Unterschriftsberechtigung

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/eingeholt 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_