



Entbindung der Schweigepflicht

Mit dem Jugendamt, Fachdienst Eingliederungshilfe, habe ich/haben wir für

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer	

folgende Angelegenheit zu klären:

- Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII
 Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 99 i. V. m. § 102 SGB IX

Dazu entbinde ich/entbinden wir

- Gesundheitsamt des Kreises Bergstraße
 Einrichtung, Schule, Kita: _____
 andere Institutionen/Ämter: _____
 Leistungsanbieter: _____

(bitte zutreffendes ankreuzen und Namen handschriftlich eintragen)

von der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt, sowie das Amt gegenüber der o. g. Person/Institution in Bezug auf:

- alle personenbezogenen Daten obige Angelegenheit betreffend
 Informationsaustausch über die vorliegende (drohenden) Behinderung meines/unseres Kindes und den daraus resultierenden möglichen Bedarf der Eingliederungshilfe



Über meine/unsere Mitwirkungspflicht sowie Inhalt und Auswirkungen der datenschutzrechtlichen Regelungen bin ich/sind wir informiert worden.

Mir/uns ist bekannt, dass die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgegeben wird und für die Zukunft jederzeit widerrufen werden kann. Sollte die Schweigepflichtentbindung nicht abgegeben werden, erschwert dies die Beurteilung des Sachverhaltes und schränkt die individuelle Beratung ein.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift der leistungsberechtigten Person



§ 35 SGB I - Sozialgeheimnis

(1) Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Abs. 1 Zehntes Buch) von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis). Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst die Verpflichtung, auch innerhalb des Leistungsträgers sicherzustellen, dass die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden. Sozialdaten der Beschäftigten und ihrer Angehörigen dürfen Personen, die Personalentscheidungen treffen oder daran mitwirken können, weder zugänglich sein noch von Zugriffsberechtigten weitergegeben werden. Der Anspruch richtet sich auch gegen die Verbände der Leistungsträger, die Arbeitsgemeinschaften der Leistungsträger und ihrer Verbände, die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung, die Zentrale Speicherstelle bei der Datenstelle der Träger der Deutschen Rentenversicherung, soweit sie Aufgaben nach § 99 des Vierten Buches, und die Registratur Fachverfahren bei der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sie Aufgaben nach § 100 des Vierten Buches wahrnimmt, die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen, gemeinsame Servicestellen, Integrationsfachdienste, die Künstlersozialkasse, die Deutsche Post AG, soweit sie mit der Berechnung oder Auszahlung von Sozialleistungen betraut ist, die Behörden der Zollverwaltung, soweit sie Aufgaben nach § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes und § 66 des Zehnten Buches durchführen, die Versicherungsämter und Gemeindebehörden, sowie die anerkannten Adoptionsvermittlungsstellen (§ 2 Abs. 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes), soweit sie Aufgaben nach diesem Gesetzbuch wahrnehmen und die Stellen, die Aufgaben nach § 67c Abs. 3 des Zehnten Buches wahrnehmen. Die Beschäftigten haben auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit bei den genannten Stellen das Sozialgeheimnis zu wahren.

(2) Eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches zulässig.

(3) Soweit eine Übermittlung nicht zulässig ist, besteht keine Auskunftspflicht, keine Zeugnispflicht und keine Pflicht zur Vorlegung oder Auslieferung von Schriftstücken, nicht automatisierten Dateien und automatisiert erhobenen, verarbeiteten oder genutzten Sozialdaten.

(4) Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse stehen Sozialdaten gleich.

(5) Sozialdaten Verstorbener dürfen nach Maßgabe des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches verarbeitet oder genutzt werden. Sie dürfen außerdem verarbeitet oder genutzt werden, wenn schutzwürdige Interessen des Verstorbenen oder seiner Angehörigen dadurch nicht beeinträchtigt werden können.



Entbindung von der Schweigepflicht

Die Sorgeberechtigte bzw. der Sorgeberechtigte hat die Ärztinnen bzw. Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes des Kreises Bergstraße im Rahmen des Antrages auf:

Integrationsmaßnahme Teilhabeassistenz Autismustherapie FUD Sonstige: _____

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber u. g. Institutionen entbunden und sein/ihr Einverständnis zur Übermittlung von Behandlungsdaten des u. g. Kindes erteilt.

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer	

Erklärung des/der o.g. betroffenen Hilfesuchenden oder seines/ihrer gesetzlichen Vertreters

Ich bin über den Zweck der (sozial)-medizinischen Stellungnahme / des Integrationsgutachtens / der Kostenübernahme oder Atteste / Gutachten (z. B. Schulsportbefreiung) und der darin vorgeschlagenen Maßnahmen unterrichtet und damit einverstanden, dass die Ärztinnen bzw. Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes des Kreises Bergstraße mit den Vertretungen u. g. Institutionen Kontakt aufnehmen und willige in die Weitergabe der (sozial)-medizinischen Stellungnahme / Kostenübernahmen / Atteste an das/die

<input type="checkbox"/> Schule:	
<input type="checkbox"/> Kindergarten/Kita:	
<input checked="" type="checkbox"/> Jugendamt des Kreises Bergstraße	
<input type="checkbox"/> andere Institutionen / Ämter:	

ein.

Ich gestatte des Weiteren den Ärztinnen bzw. Ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, Informationen, die für eine Entscheidung bezüglich des o. g. Auftrages notwendig sind, über mein o. g. Kind mit Ärztinnen bzw. Ärzten und Therapeutinnen bzw. Therapeuten auszutauschen und entbinde die u. g. Personen bzw. Vertretungen von u. g. Einrichtungen gegenüber den Ärztinnen bzw. Ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes gegenseitig von der ärztlichen Schweigepflicht.

<input type="checkbox"/> Schule:	
<input type="checkbox"/> Kindergarten/Kita:	
<input checked="" type="checkbox"/> Jugendamt des Kreises Bergstraße	
<input type="checkbox"/> andere Institutionen/Ämter:	
<input type="checkbox"/> Kinderärztin bzw. Kinderarzt:	
<input type="checkbox"/> SPZ:	
<input type="checkbox"/> Vitos-Ambulanz Heppenheim	
<input type="checkbox"/> Therapeutin bzw. Therapeut (z.B. Logopädie / Ergotherapie):	
<input type="checkbox"/> andere relevante Institutionen / Ämter:	

(bitte Zutreffendes ankreuzen und Namen handschriftlich eintragen)

Mir ist bekannt, dass die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgegeben wird und für die Zukunft jederzeit widerrufen werden kann. Die Schweigepflichtentbindung ermöglicht eine bessere Beurteilung des Sachverhaltes sowie eine bessere individuelle Beratung.

X

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Unterschrift Sorgeberechtigter

Sozialdaten

Die in dieser Stellungnahme enthaltenen ärztlichen, psychologischen, heilpädagogischen und sozialpädagogischen Angaben sind besonders schutzwürdige personenbezogene Angaben, auf die sowohl die Bestimmungen über Verletzungen und Privatgeheimnissen (§ 230, Abs. 1, und 3 StGB) als auch des § 76 SGB X zutreffen. Soweit der Betroffene oder sein gesetzlicher Vertreter in Kenntnis des Zwecks und in Kenntnis seines Widerspruchsrechts dem nicht widerspricht, darf der besonders schutzwürdige Inhalt von den für die Hilfeentscheidung zuständigen Trägern der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe, den Fachdiensten, den Facheinrichtungen, von denen die Hilfe geleistet werden soll, mitgeteilt werden (§ 69 (1) Nr. 1 SGB X). Jede Offenbarung oder Weitergabe ist nur dann erlaubt, wenn der Betroffene oder sein gesetzlicher Vertreter schriftlich eingewilligt hat und ausdrücklich auf sein in § 76, Abs. 2, SGB X geregeltes Widerspruchsrecht hingewiesen worden ist.