

Stand: Mai 2024

**Einwilligungserklärung
zur Entbindung von der Schweigepflicht gem. § 203 Strafgesetzbuch (StGB)**

Hiermit entbinde ich

- die Ärztin/den Arzt [Name, Anschrift]
 - den/die Mitarbeiter/in der Beratungsstelle [Name, Anschrift]
 - den/die Familienhelfer/in [Name, Anschrift]
 - den/die Mitarbeiter/in (*als Amtsträger/in*) der/des Agentur für Arbeit/Jobcenters
..... [Name, Anschrift]
- gegenüber den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- der Agentur für Arbeit
 - des Jobcenters
 - des Jugendamtes.....

hinsichtlich folgender Informationen:

.....

.....

.....

von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis und dient folgendem Zweck (*Konkrete Übermittlungssituation benennen!*):

.....

.....

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese **Einwilligung freiwillig** erkläre. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich.

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft** gegenüber dem Empfänger meiner Erklärung **widerrufen**, das heißt zurücknehmen. Bis zu meinem Widerruf werden meine Daten rechtmäßig verarbeitet. Meine Daten werden nach Abschluss meiner Unterstützung durch die o.g. Partner der Jugendberufsagentur nach den für diesen jeweils maßgeblichen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Anschrift	
Datum	Unterschrift	ggf. Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Ausgehändigt durch: _____