

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Einwilligung zum Datenaustausch / zur Zusammenarbeit mit einem Therapeuten oder Arzt

Name der Einrichtung: _____

Einrichtungsleiter*in: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name behandelnde Stelle: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Vorname, Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Ich erkläre mich / Wir erklären uns * damit einverstanden, dass die Einrichtungsleitung der KINDERVEREINIGUNG® Leipzig e.V. mit der behandelnden Stelle (beide oben bezeichnet) zum Wohle mein / unseres * Kindes zusammenarbeitet.

Ich befreie / Wir befreien * hiermit die zuständigen Mitarbeitenden jeweils untereinander von ihrer Schweigepflicht.

Sie dürfen sich über das Verhalten, den Gesundheitszustand und die Entwicklung, besonderen Bedürfnisse, jeweils vorzunehmende Fördermaßnahmen und Unterstützungsleistungen, Behandlungsfortschritte und Behandlungswirkungen meines / unseres * Kindes uneingeschränkt austauschen. Darüber hinaus sind die Beteiligten (siehe oben) verpflichtet, den Sozialdatenschutz (§ 35 SGB I) einzuhalten und über den Inhalt der Behandlung gegenüber Dritten Stillschweigen zu wahren. Diese Einwilligung erteile(n) ich / wir * freiwillig und mir / uns * ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen werden kann, ohne dass mein / unser * Kind hierdurch Nachteile hat. Dazu genügt eine kurze, formlose aber schriftliche Erklärung an die beteiligte Einrichtungsleitung der KINDERVEREINIGUNG® Leipzig e.V. (siehe oben).

(* nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ort	Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigte
-----	-------	---------------------------------------

Datum, Unterschrift Verantwortliche(r)

- Stempel -

Einwilligungserklärungen bleiben bis zum Ablauf zivil- oder strafrechtlicher Verjährungsfristen archiviert, in der Regel sind das 3 Jahre.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der KINDERVEREINIGUNG® Leipzig e.V.

Herr E. Gottschling, Bernhard-Göring-Straße 161, 04277 Leipzig

Tel.: +49 (0)341 30 68 0541 - Mobil: +49 (0)157 83 30 0601 - E-Mail: dsb@kv-leipzig.de