



**Magistrat der Universitätsstadt Marburg
Fachdienst 50 | Soziale Leistungen
Friedrichstraße 36
35037 Marburg**

Entbindung von der Schweigepflicht (gem. § 203 StGB)

Für mein Kind / den/die Jugendliche*n / mich selbst:

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum/-ort	
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)	

Ich bin / Wir sind	Ich bin
allein sorgeberechtigt	der/die Antragsteller*in selbst
gemeinsam sorgeberechtigt	(z. B. Jugendliche, junge Volljährige oder Erwachsene)
Ergänzungspfleger/Vormund	

Hiermit entbinde(n) ich/wir die fallzuständigen Mitarbeiter*innen des Fachdienstes Soziale Leistungen des Magistrats der Universitätsstadt Marburg sowie die fallzuständigen Ärzte*innen des Fachdienstes Prävention und Beratung (Fachbereich Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf) sowie ggf. die entsprechenden Vertretungen im Fall von Abwesenheit (z. B. Urlaub, Krankheit etc.)

gegenüber

	Institution / Einrichtung	Name, Anschrift
	Frühförderung / SPZ	
	Kindertagesstätte	
	Schule (Lehrer*in)	
	BFZ / rBFZ / üBFZ	
	Haus-, Kinder- und Facharztpraxis	
	Therapeutische Praxis	
	Träger Assistenz / THA	
	Träger Wohnformen über Tag und Nacht	
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
	FD 57 Soziale Dienste (ASD)	
	FD 58 Kinderbetreuung	
	Sonstige	

wechselseitig im Verhältnis zueinander von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt bis _____ und dient folgendem Zweck:

--

Ich wurde ausführlich über die gesetzliche Schweigepflicht, den Sinn und Zweck dieser freiwilligen Erklärung sowie über mögliche Folgen einer Verweigerung unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Unterschrift Personensorgeberechtigte (bei unter 16jährigen Jugendlichen)

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum/-ort	
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)	
Datum, Unterschrift	
Vor- und Zuname	
Geburtsdatum/-ort	
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)	
Datum, Unterschrift	

Unterschrift Jugendliche, junge Volljährige oder Erwachsene

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum/-ort	
Postanschrift (PLZ, Ort, Straße)	
Datum, Unterschrift	

Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit (bei Jugendlichen)

--