

Bestätigung

- über den Erhalt der Informationen zum Datenschutz
- Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

Betreffend:

 Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen*

Geburtsdatum*

 Geschwister: Name, Vorname*

Geburtsdatum*

 Sorgeberechtigte/r Name, Vorname*

aktuell berufstätig als*

 Sorgeberechtigte/r Name, Vorname*

aktuell berufstätig als*

Sorgerecht:* gemeinsam nur Mutter nur Vater andere _____

Adresse*

Telefon*
Mobiltelefon*

*freiwillige Angaben

Hiermit bestätige ich,

die Informationen zum Datenschutz gem. DSGVO erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich willige in die Verarbeitung und die Speicherung meiner Daten und die meines Kindes/meiner Kinder zum Zwecke der von mir gewünschten Beratung ein.

Die Löschung der Daten erfolgt nach dem Ende der Beratung nach Erstellung der vorgeschriebenen Jahresstatistik am Ende des ersten Quartales des Folgejahres.

Ich entbinde die Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstelle untereinander von der Schweigepflicht, soweit dies für den Beratungszweck und die kollegiale Beratung erforderlich ist.

Ich stimme der Einsichtnahme in die Falldokumentation durch die Leitung der Erziehungsberatungsstelle im Rahmen der Fachaufsicht und Qualitätskontrolle zu.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung in Zukunft jederzeit widerrufen kann und ich bin über meine Betroffenenrechte informiert worden.

 Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

 Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r