

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

.....
Name, Vorname, Name der Institution

gegenüber den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jugend- und Sozialdienst Rendsburg-Eckernförde | <input type="checkbox"/> Berufsbildungszentrum am Nord-Ostsee-Kanal |
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit Neumünster | <input type="checkbox"/> Schulamt Rendsburg-Eckernförde |
| <input type="checkbox"/> Jobcenter Rendsburg-Eckernförde | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Berufsbildungszentrum Rendsburg-Eckernförde | Name der Institution |

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 einem oder mehreren der oben genannten Partner **widerrufen**, das heißt zurücknehmen. Bis zu meinem Widerruf werden meine Daten rechtmäßig verarbeitet. Wenn ich nichts anderes erkläre, gilt der Widerruf gegenüber allen oben genannten Partnern der Jugendberufsagentur. Die Einwilligung gilt, bis ich sie widerrufe, längstens bis zur Vollendung meines 25. Lebensjahres. Meine Daten werden nach Abschluss meiner Unterstützung durch die oben genannten Partner der Jugendberufsagentur nach den für diesen jeweils maßgeblichen Vorschriften gelöscht.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
ggf. Unterschrift erziehungsberechtigter Person

Ausgehändigt durch:

Die Jugendberufsagentur Rendsburg-Eckernförde ist eine Kooperation zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit.