|  |
| --- |
| **Schweigepflichtentbindung** |

Hiermit entbinde/n ich/wir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inhaber der elterlichen Sorge **(unbedingt eintragen!)** | | | |
| Name:  Geburtstag:  Adresse: |  | Name:  Geburtstag:  Adresse: |  |

folgende Personen von der Schweigepflicht untereinander:

**Alle Mitglieder der Fachberatung Autismusspektrumstörung des Schulamtes für den Kreis Warendorf**

Daniela Henk; Steffi Höpke

**Gegenüber folgenden Personen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rolle | Name(n) **(unbedingt eintragen!)** |
| Schulleitung |  |
| Sonderpädagogische Lehrkraft |  |
| Klassenleitung |  |
| Ärztin/Arzt |  |
| Psychologin/Psychologe |  |
| Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter |  |
| Schulbegleitung |  |
| Jugendamt/Sozialamt |  |
|  |  |
|  |  |

Die Schweigepflichtentbindung gilt für mich als Betroffene/Betroffenen und für mein(e)/ unser(e) Kind(er)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname (unbedingt eintragen!)** | **Geburtsdatum (unbedingt eintragen!)** |
|  |  |
|  |  |

für folgenden Zweck/Aufgabe:

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Mitarbeiter/innen der Fachberatung des Schulamtes für den Kreis Warendorf und die für den Beratungsprozess notwendigen Institutionen/ Personen Auskünfte über mein/ unser Kind austauschen und Unterlagen zur Einsichtnahme (z.B. Schülerbogen, ärztliche Gutachten u.a.) heranziehen, **die für die Beratung, Entwicklungsförderung, Beschulung** meines/ unseres Kindes erforderlich sind. Über die Datenschutzbestimmungen bin ich informiert worden (siehe Anhang). Ausdrücklich erstreckt sich diese Einwilligung auch auf Unterlagen und Informationen, die die oben Genannten von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Schweigepflichtentbindung jederzeit, auch ohne Angaben von Gründen, für die Zukunft widerrufen kann. Nichtzutreffende Felder und Aspekte sind deutlich durchzustreichen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

**Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)**

**zur Erhebung personenbezogener Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verantwortlicher**  Kreis Warendorf, Der Landrat  Waldenburger Str. 2  48231 Warendorf  Tel.: 02581/53-0  Fax: 02581/53-1099  E-Mail: [verwaltung@kreis-warendorf.de](mailto:verwaltung@kreis-warendorf.de) | **Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**  Kreis Warendorf, Der Landrat  Datenschutzbeauftragter  Jessica Schramm  Waldenburger Str. 2  48231 Warendorf  Tel.: 02581/53-1630  Fax: 02581/53-1222  E-Mail:[datenschutzbeauftragter@kreis-warendorf.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kreis-warendorf.de) |

**Verarbeitungszwecke**

Ihre Daten werden zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verarbeitet. Dabei handelt es sich insbesondere um die Aufgaben der Jugendhilfe, die Leistungen und andere Aufgaben zugunsten junger Menschen und Familien umfasst.

**Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung**

Art. 6 Abs. 1 lit. c EU-DSGVO i.V.m. §§ 61 bis 68 achtes Sozialgesetzbuch

**Empfänger oder Kategorien von Empfängern der Daten**

Die unten genannten Datenkategorien können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgaben-erledigung neben den amtsinternen Stellen an folgende Dritte übermittelt werden:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. DRV, Krankenversicherung, Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit), kommunale Ämter, Beratungsstellen, Schulen, Ärzten, Therapeuten, Gerichte, Auftragsverarbeiter (z.B. Scandienstleister, IT-Dienstleister), freie Träger der Jugendhilfe, Pflegestellen und sonstige Dritte bei Vorliegen einer entsprechenden Übermittlungsbefugnis.

**Dauer der Speicherung**

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies nach Wegfall des Verarbeitungszwecks unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben erforderlich ist.

**Kategorien personenbezogener Daten**

Folgende Datenkategorien werden verarbeitet:

Familienname und Vorname der Kinder sowie beider Elternteile, Geschlecht und Geburtsdatum auch der Familienangehörigen, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer (optional), E-Mail-Adresse (optional), Familienstand, Staatsangehörigkeit, Angaben zur aktuellen persönlichen und familiären Situation.

**Datenerhebung bei anderen Stellen**

Unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen können personenbezogene Daten auch bei anderen Stellen oder Personen erhoben werden. Dies können neben amtsinternen Stellen sein:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. DRV, Krankenversicherung, Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit), kommunale Ämter, Beratungsstellen, Schulen, Ärzten, Therapeuten, Ausländer-behörden. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden wie z.B. Internet, Melderegister, Grundbuchämter usw.

**Rechte der betroffenen Person**

Sie haben das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 EU-DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 EU-DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 EU-DSGVO).

Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW

Kavalleriestr. 2-4 E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)

40213 Düsseldorf Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

Tel.: 0211/38424-0 Fax: 0211/38424-10