

# Einwilligungserklärung

**Familie**

Mutter:

---

Vater:

---

(andere) Sorgeberechtigte:

---

ggf. Jugendliche/r:

---

ggf. Jugendliche/r:

---

ggf. Angehörige/r:

---

Über die Grundsätze des „Münchener Hilfenetzwerks für Kinder und ihre suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern“ und die darin beschriebene Zusammenarbeit, insbesondere das vorgesehene Round-Table-Verfahren, wurde ich informiert. Die Aushändigung einer Kopie dieser Grundsätze wurde mir angeboten und erfolgte ggf. auf meinen Wunsch. Ich stimme zu, dass mit den nachfolgend genannten Institutionen und Personen ein sogenannter Round Table, ggf. mit Folgeterminen, stattfindet. Der Ablauf, die Zielsetzungen und die zu besprechenden Inhalte, wie sie auch in den o.g. Grundsätzen dargelegt sind, sind mir und allen beteiligten Angehörigen bekannt. Ich entbinde die nachfolgend genannten Institutionen und Personen hierfür von ihrer Schweigepflicht.

Gfs. erwünschte Rahmenbedingungen:

---

---

vertreten durch:

Sozialbürgerhaus

---

Suchtberatung / Sozialpsychiatrischer Dienst

---

Medizinische bzw. psychiatrische Versorgung

---

Erziehungs- und Familienberatung

---

Weitere Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe

---

(gfs. streichen)

---

---

---

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich stimme zu, dass den genannten Institutionen und Personen die nachfolgend aufgelisteten Daten, Unterlagen und Informationen übermittelt werden, dass diese sie speichern und verarbeiten und untereinander austauschen können, sofern die Inhalte bedeutsam sind für die Arbeit im Rahmen des Hilfenetzwerks beim Round-Table-Verfahren. Auch hierbei entbinde ich sie von ihrer Schweigepflicht.

zur Lebenssituation, Gesundheitszustand und Entwicklungsstand meines Kindes / meiner Kinder

zu Hilfen und Maßnahmen im Bereich der Jugendhilfe

zu meiner gesundheitlichen Situation

zu \_\_\_\_\_

### Grundsätzlich gilt:

Es werden nur Daten weitergegeben, denen Sie oben zugestimmt haben oder deren Weitergabe nach dem Gesetz erlaubt ist. Nicht weitergegeben werden Inhalte aus Therapie- und Beratungsgesprächen auf deren Vertraulichkeit Sie ausdrücklich hingewiesen wurden, sofern die vertrauliche Behandlung das Kindeswohl nicht gefährdet.

Die Abgabe der oben genannten Einwilligungserklärung ist freiwillig.

Die Erklärung kann von jeder der unterzeichnenden Personen jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Hierfür ist eine entsprechende Erklärung gegenüber einer am Round-Table-Verfahren beteiligten Person erforderlich.

München, den \_\_\_\_\_

München, den \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/ des Sorgeberechtigten



\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift der Jugendlichen/ des Jugendlichen

München, den \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift weiterer Beteiligter