



### Entbindung von der Schweigepflicht<sup>1</sup>

durch eine volljährige Schülerin / einen volljährigen Schüler bzw. durch eine einwilligungsfähige minderjährige Schülerin / einen einwilligungsfähigen minderjährigen Schüler

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname, geb. am \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel./E-Mail \_\_\_\_\_

die Schulpsychologin / den Schulpsychologen

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Bracht, Sabine

Schule \_\_\_\_\_ Schulpsychologischer Dienst

Straße \_\_\_\_\_ Schulgasse 11

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ 94315 Straubing

Tel./E-Mail \_\_\_\_\_ 09421/330830 sabine.bracht@spsr.de

von ihrer / seiner Schweigepflicht gegenüber den nachfolgend genannten Personen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht **betrifft den folgenden Anlass bzw. Zweck:**

Benennung des Anlasses bzw. Zwecks \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An die folgenden Personen

Name, Vorname, Funktion

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen gilt bei der Einzelberatung die Verschwiegenheitspflicht, die in § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB verankert ist. Eine Befugnis zur Offenbarung ergibt sich aus der Einwilligung der Betroffenen („Schweigepflichtsentbindung“) oder einer ausdrücklich gesetzlich festgelegten Offenbarungspflicht (§ 138, 139 StGB). Siehe dazu die KMBek über die Schulberatung in Bayern vom 29. Oktober 2001 (KWMBI. I S. 454, StAnz. Nr. 47), die zuletzt durch Bekanntmachung vom 17. März 2023 (BayMBl. Nr. 148) geändert worden ist insbesondere III. 4.2.1 – 4.2.4

Name, Vorname, Funktion

---

Name, Vorname, Funktion

---

dürfen **nach inhaltlicher Absprache** mit mir in der Einzelfallberatung bekannt gewordene und für die weitere Beratung notwendige Informationen und Unterlagen weitergegeben werden.

ggf. Benennung von Unterlagen \_\_\_\_\_

---

Die Gültigkeit der **Entbindung von der Schweigepflicht endet** mit der Erfüllung des Anlasses bzw. des Zwecks. Darüber hinaus kann ich das Ende der Entbindung von der Schweigepflicht in schriftlicher Form feststellen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die Entbindung von der Schweigepflicht **nach meinem Willen** von mir gewünscht ist.

Ort, Datum, Unterschrift

---

Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit bei Jugendlichen

*(Hinweis: Sofern eingeschätzt wird, dass eine minderjährige Schülerin / ein minderjähriger Schüler selbst einwilligungsfähig ist (was in der Regel ab Vollendung des 14. Lebensjahres angenommen werden kann), sollte diese / dieser die obige Entbindungserklärung unterschreiben. Die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit ist im Folgenden kurz zu dokumentieren. Bestehen Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit, ist die Unterschrift der Sorgeberechtigten erforderlich, vgl. hierzu Formular „Entbindung von der Schweigepflicht“.)*

---

---

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift der Schulpsychologin / des Schulpsychologen

---

*Die Schweigepflichtsentbindung wird gemeinsam mit den über die Beratungen geführten Aufzeichnungen bis zum Ablauf von drei Jahren nach dem Ende des Schulbesuchs der benannten Schülerin / des benannten Schülers durch die jeweils zuständige Schulpsychologin / den jeweils zuständigen Schulpsychologen unter Verschluss gehalten und damit dokumentiert.*