

Einwilligungserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht

Von

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Angaben der gesetzlichen Vertretung (bei Minderjährigen)

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Ich bin einverstanden, dass durch die Mitarbeitenden der Fachstelle Case Management Berufsbildung alle Daten der Anmeldung mittels Fallführungsprogramm elektronisch erfasst und bearbeitet werden. Diese Daten werden zur Überprüfung der Grundvoraussetzungen für eine Aufnahme in den Case Management Prozess und zur Durchführung aller weiteren Unterstützungsmassnahmen benötigt. Die Daten werden anonymisiert, d.h. ohne Angaben zur Person statistisch ausgewertet.

Für den **Informationsaustausch** zwischen den beteiligten Fachpersonen erteile ich den Mitarbeitenden der Fachstelle Case Management Berufsbildung die Erlaubnis, bei den unten aufgeführten Institutionen, Fachstellen und Personen zweckbezogene Informationen zu beschaffen und zu geben. Ich entbinde die entsprechenden Personen vom Berufsgeheimnis (insbesondere von der ärztlichen Schweigepflicht).

- Eltern
- Lehrpersonen, Schulleiter/in der Sekundarstufe I
- Schulsozialdienst
- Berufsberatung
- Lehraufsicht/Berufsinspektor/in
- Lehrbetrieb (Lehrmeister/in)
- Lehrpersonen der Berufsschule
- Kinder-und Jugendpsychiatrischer Dienst
seit wann: betreffend:
in Behandlung oder Abklärung bei:.....
- Schulpsychologischer Dienst
seit wann: betreffend:
in Behandlung oder Abklärung bei:.....
- Arzt/Aerztin, Name:
seit wann: betreffend:
- Invalidenversicherung
- Jugendanwaltschaft
- Sozialdienst der Sozialregionen
- Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde
- Beistand
- RAV-Personalberater/in.....

- Motivationssemester Step4
- Berufsvorbereitungsjahr.....
- Jobfactory.....
- Startpunkt Wallierhof.....
- Integrationsjahr.....
- andere, nämlich:

Nutzung von Whatsapp: Ich bin einverstanden, für den Informationsaustausch mit dem Case Manager / der Case Managerin diesen Kurznachrichtendienst zu benutzen: **Ja** **nein**

Abschluss des Case Managements: Die Begleitung wird beendet bei

- Erfolgreicher Ausbildung
- Erfolgreichem Lehrabschluss

Oder:

- Wenn sich eine andere Institution als zuständig erweist
- Wenn ich oder meine gesetzliche Vertretung mündlich oder schriftlich äussert, dass ich/sie das Case Management nicht mehr will.

eine Nachhaltigkeitsüberprüfung wird im Zeitraum von zwei Jahren nach dem Abschluss des Case Managements durchgeführt.

Nach Abschluss des Case Managements

- bleiben die Daten im Fallführungsprogramm erfasst
- werden die Daten gemäss gesetzlichen Vorschriften 10 Jahre aufbewahrt und danach vernichtet.

Kommt im Verlauf des Case Management Prozesses ein **neuer Akteur** hinzu, holt der Case Manager / die Case Managerin eine **neue Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht ein**.

Diese Einwilligungserklärung ist **gültig bis zum Abschluss des Case Management Prozesses**.

Widerruf

Diese Einwilligungserklärung kann ich oder meine gesetzliche Vertretung jederzeit widerrufen und das Case Management wird in der Folge abgebrochen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Jugendliche/r bzw. der/des jungen Erwachsenen:

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung:
