

## Einwilligungserklärung

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich durch \_\_\_\_\_ ausführlich und verständlich mündlich aufgeklärt wurde über den Ablauf, die Dauer und die Methoden der von mir gewünschten Maßnahme:

- Psychologische Beratung/stützende Gespräche
- Individuelle Entwicklungsbegleitung
- Heilpädagogische Krisenintervention
- Deeskalationstraining/Aggressionssteuerung
- Psychologische Testung/Begutachtung

### **Ich willige in die o.g. Maßnahme ein.**

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung in diese Maßnahme zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich erkläre gleichzeitig, dass ich über die damit verbundene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und den Datenschutz hinreichend aufgeklärt wurde. Eine schriftliche Information zur Datenerhebung habe ich erhalten..

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich auf dem Weg von und zur Durchführung der Maßnahme nicht unfallversichert bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)