

Entbindung von der Schweigepflicht

Die persönlichen Angaben sowie die nachfolgend aufgeführten Unterlagen werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und zur Durchführung des Gesamt- bzw. Teilhabepflichtverfahrens nach dem SGB IX benötigt.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen des Antrags auf Leistungen der Eingliederungshilfe für:

_____, _____ * _____
Name *Vorname* *Geburtsdatum*

der Schulbericht, der Entwicklungsbericht, die fachärztliche Stellungnahme/ Diagnostik, sonstige ärztliche Unterlagen und der Kostenvoranschlag mit dem Bericht des Anbieters der Eingliederungshilfe bei Bedarf an folgende Stellen übermittelt werden und ggf. ein schriftlicher, telefonischer oder persönlicher Fachaustausch mit den nachstehend aufgeführten Personen und Institutionen durchgeführt wird:

- dem Eingliederungshilfeträger
- dem Jugendhilfeträger
- dem Institut für Jugendhilfe, FB 1 – Jugendgesundheitshilfe
- dem Institut für Jugendhilfe, FB 2 – Familien- und Erziehungsberatung
- dem/den behandelnden Arzt*innen und Therapeut*innen
- der zuständigen Kranken- und Pflegekasse
- den Mitarbeiter*innen der Schule und des OGATA
- dem Leistungsanbieter der beantragten Hilfe

Mir ist bekannt, dass eine Hospitation (z. B. in der Schule) zur Bedarfsermittlung durchgeführt werden kann.

Die Datenerhebung und Datenübermittlung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 c) und e) DSGVO i. V. mit §§67-78 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) im gesetzlich zulässigen Rahmen.

Die Entbindung der Schweigepflicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Sie gilt widerruflich bis zur Beendigung der Leistungsgewährung nach dem SGB IX.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Antragsteller*in/gesetzliche/r Vertreter*in)