

Antragsteller/in:

geb.:

wohnhaft:

Schweigepflichtentbindung

im Rahmen der Antragstellung auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem
Sozialgesetzbuch IX, Teil 2

Hiermit entbinde ich den Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Helmstedt gegenüber dem GB Soziales des Landkreises Helmstedt von seiner Schweigepflicht. Ich erteile meine Einwilligung in die Übermittlung der dort vorliegenden persönlichen und medizinischen Daten, die zur fachlichen Abklärung meines individuellen Hilfebedarfes und zur Erstellung eines Gesamtplanes nach § 121 SGB IX erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragsteller/in

Unterschrift des/r gesetzlichen Betreuer/in
