

Erklärung über die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich,

Vorname, Name _____

geboren am _____

Anschrift _____

den Kreis Borken, Fachbereich Soziales, 46322 Borken

gegenüber

Herrn/ Frau _____

Anschrift _____

im Rahmen der Antragsstellung auf Leistungen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII von der gesetzlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung ist jederzeit durch mich ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufbar. Sie gilt über meinen Tod hinaus.

Mir ist bekannt, dass eine Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialdaten entsprechend der Vorgaben der Sozialgesetzgebung (SGB) stattfindet. Auf dieser Basis können zur Prüfung der Leistungspflicht Daten durch das Sozialamt an das zuständige Gesundheitsamt zur Stellungnahme oder Begutachtung übermittelt werden.

Ich bestätige, dass ich eine Ausfertigung dieser Erklärung erhalten habe, ebenso wie einen Auszug aus den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des SGB X (-> siehe Anlage)

Ort und Datum

Unterschrift der erklärenden Person