

Hiermit erklären wir uns mit der Antragstellung auf Kostenübernahme aus Mitteln der Eingliederungshilfe für Kinder die geistig, körperlich oder seelisch behindert oder von Behinderung bedroht sind beim Fachdienst Teilhabe der Kreisverwaltung Pinneberg einverstanden.

Personensorgeberechtigte: _____

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift **aller Personensorgeberechtigten**

Schweigepflichtentbindung

Allgemeines:

Mir ist bekannt, dass ich gemäß §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) dazu verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die von mir beantragte Leistung erheblich sind. Wenn der zuständige Kostenträger Auskünfte durch Dritte einholen möchte, wird hierfür meine Zustimmung benötigt.

Ich wurde darüber informiert, dass es für den Fachdienst Teilhabe der Kreisverwaltung Pinneberg zur Entscheidung über meinen Antrag notwendig ist, Behandlungsunterlagen der von mir benannten Stellen einzusehen, zu speichern und ggf. an den Amtsarzt des Fachdienstes Gesundheit zum Zwecke der Begutachtung zu übermitteln.

Wenn ich die nachfolgende Einverständniserklärung nicht unterzeichne oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufe und dadurch die Aufklärung des Sachverhaltes nicht oder nur teilweise möglich ist, kann dies zur Folge haben, dass die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt werden muss.

Alle Angaben sind freiwillig und dienen der zielgerichteten Bedarfsermittlung. Die Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden.

Sie haben die Möglichkeit eine Vertrauensperson Ihrer Wahl im Antragsverfahren (Gesamtplanverfahren) zu beteiligen. Weiterhin steht Ihnen die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (Beratungsstelle EUTB, Hamburger Str. 160, 25337 Elmshorn; Telefon: 04121 8985800) bei allen Anliegen und Fragen zur Verfügung.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- bei fehlender ärztlichen Diagnostik der Fachdienst Teilhabe dazu berechtigt ist, eine amtsärztliche Begutachtung im Fachdienst Gesundheit (Kreisverwaltung Pinneberg) in Auftrag zu geben. Dazu werden die persönlichen Angaben weitergeleitet.
- sich die Mitarbeiter des Fachdienstes Teilhabe Informationen und Unterlagen von Dritten (insbesondere der Kita, sowie Ärzten und Therapeuten) einholen, die zur Bearbeitung meines Antrages auf Eingliederungshilfe notwendig sind.
- die Kita und der Leistungserbringer eine Kopie der Zielvereinbarung erhält. Insoweit entbinde ich die entsprechenden Personen wechselseitig von ihrer Schweigepflicht.

Falls Sie Ihre Einverständniserklärung einschränken möchten, tragen Sie dies bitte hier ein:

Ort, Datum

Unterschrift **aller Personensorgeberechtigten**