

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Amt für Familien und Soziales
Heinrich-Rau-Straße 27-30
16816 Neuruppin

Einwilligungserklärung in die Datenübermittlung

Antragsteller/Antragstellerin

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		

ggf. Bevollmächtigte/r oder gesetzliche/r Betreuer/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

„Ich willige in die Übermittlung von Angaben über meine Person bzw. des/der Antragstellers – einschließlich besonderer personenbezogener Daten (zum Beispiel von Gesundheits- und Behandlungsdaten, Daten zur Familiensituation und Lebensweise) von Dritten sowie an Dritte (wie in der Liste benannt) ein, soweit dies für den konkreten Zweck erforderlich ist.

Nennung des Zwecks:

Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege sowie, im Einzelfall, weitergehender Leistungen nach den verschiedenen Büchern des Sozialgesetzbuches und anderer Hilfen zur Bestreitung des Lebensunterhalts

Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Übermittlungen, die bis zum Zeitpunkt meines Widerrufs getätigt wurden bleiben davon unberührt.“

Darstellung der möglichen Datenübermittlung

Von wem kommen die Daten?	An wen gehen die Daten?
Amt für Familien und Soziales	Kranken- und Pflegeversicherung
Amt für Familien und Soziales	Frau D. Steinborn (Fragen der Feststellung des Bedarfs in der Pflege) – nur wenn ambulante Pflege
Amt für Familien und Soziales	weitere Behörden nach Bedarf im Einzelfall

Vom Inhalt dieser Einwilligungserklärung habe ich Kenntnis erhalten. Die Informationen zum Datenschutz wurden mir ausgehändigt.

Ort	Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin Bevollmächtigten/ gesetzlichen Vertreters/in
-----	-------	---