

## Einwilligungserklärung / Entbindung von der Schweigepflicht

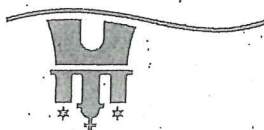
Ich, \_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Geburtsdatum)  
entbinde folgende/n Ärzte / Krankenhausabteilungen / Psychotherapeuten / Sozialpsychiatrischen Dienste, die mich untersucht/behandelt haben, gegenüber dem ärztlichen Fachdienst des Fachamtes Eingliederungshilfe von der ärztlichen Schweigepflicht:

Name	Anschrift

Ich bin einverstanden, dass mich betreffende ärztliche Unterlagen angefordert und verwendet werden, soweit es zur ärztlichen Begutachtung im Rahmen meines Antrags auf Eingliederungshilfen vom \_\_\_\_\_ erforderlich ist.

Ich bestätige, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Schweigepflichtentbindung, des Erläuterungsblattes für Antragstellende sowie die Datenschutzhinweise erhalten habe. Ich wurde über meine Rechte und Pflichten informiert und habe hierzu keine weiteren Fragen.

Datum, Unterschrift



### Erläuterungsblatt für Antragstellende

#### zum Ausfüllen der Schweigepflichtentbindung für den ärztlichen Fachdienst

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt. Hierfür muss zunächst festgestellt werden, ob bei Ihnen eine Behinderung besteht oder droht (§ 99 Sozialgesetzbuch Neues Buch).

Die Kenntnis der medizinischen Vorgeschichte ist dabei unerlässlich. Dazu müssen dem ärztlichen

Fachdienst alle für die Behinderung wichtigen Arzt- und Krankenhausberichte der letzten 5 Jahre bekannt sein.

Diese können nur dann angefordert werden, wenn Sie die behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte,

Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten sowie Krankenhaus von der Schweigepflicht entbinden.

Da Sie eine Sozialleistung beantragen, sind Sie hierzu verpflichtet (§60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch). Sie können die Schweigepflichtentbindung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise mit

Wirkung für die Zukunft widerrufen. Wenn dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert wird, kann dies dazu führen, dass Ihr Antrag abgelehnt wird (§ 66 SGB I).

Bitte füllen Sie die Schweigepflichtentbindung sorgfältig aus und beachten dabei:

- Geben Sie alle Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser an, bei denen Sie in den letzten 5 Jahren im Zusammenhang mit Ihren Einschränkungen in Behandlung waren.
- Auch wenn Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte über Krankenhausberichte verfügen, müssen die Krankenhäuser angegeben werden.
- Bei Krankenhäusern benennen Sie bitte die Institution und nicht einzelne Behandlerinnen und Behandler.
- Es ist hilfreich, wenn Sie jeweils das Jahr der Behandlung mit angeben.
- Wenn Sie in psychologischer Behandlung waren, bitte auch Ihre Psychologin bzw. Ihren Psychologen angeben.
- Falls Sie Kontakt zu einem Sozialpsychiatrischen Dienst, zu einem Jugendpsychiatrischen Dienst oder zum JPPD hatten, ist es hilfreich, wenn Sie auch diesen Dienst von der Schweigepflicht entbinden.
- Falls alle Behandlungen länger als 5 Jahre zurückliegen, können Sie auch frühere Behandlerinnen und Behandler angeben.
- Wenn Sie wegen Ihrer Einschränkungen noch nicht in Behandlung waren, tragen Sie dies bitte mit einer kurzen Begründung in die Schweigepflichtentbindung ein.
- Vergessen Sie nicht das Datum und Ihre Unterschrift.

Bitte reichen Sie die ausgefüllte Schweigepflichtentbindung zusammen mit den übrigen Antragsunterlagen beim leistungsberechtigten Fachdienst des Fachamts Eingliederungshilfe ein. Wenn Sie bereits vom ärztlichen Fachdienst angeschrieben worden sind, schicken Sie den Vordruck bitte dorthin.