

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name	Vorname	Geb.:
Wohnhaft in		

Ich habe einen Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt. Hierfür muss zunächst festgestellt werden, ob eine Behinderung (§ 2 SGB IX) besteht oder droht und ob hierbei das Merkmal der wesentlichen Teilhabeeinschränkung (§ 99 SGB IX) vorliegt. Die Kenntnis der medizinischen Vorgeschichte, der wesentlichen Untersuchungsbefunde, der darauf basierenden rehabilitationsrelevanten Diagnosen und der daraus resultierenden rehabilitationsrelevanten Einschränkungen der funktionalen Gesundheit ist dabei unerlässlich.

Für meinen Antrag auf Eingliederungshilfe nach dem SGB IX bin ich damit einverstanden, dass die hierfür erforderlichen Unterlagen von Ärzten, Therapeuten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenden Unterlagen ersichtlich sind, angefordert werden können. Hierzu gehören u.a. ärztliche und psychologische Berichte und Stellungnahmen, Berichte über bisherige Therapieverläufe.

Ich bin damit einverstanden, dass der ärztliche und psychologische Dienst des Gesundheitsamtes Lichtenberg zum Zwecke der Bewilligung von Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB IX sozialmedizinische und psychologische Gutachten sowie wiederkehrende Berichte an den Teilhabefachdienst Soziales in Lichtenberg weiterleitet und entbinde ihn von der ärztlichen Schweigepflicht. Ich bin ferner damit einverstanden, dass betreuende Einrichtungen und Dienste sozialmedizinische und psychologische Befunde sowie wiederkehrende Berichte an den Teilhabefachdienst Soziales in Lichtenberg weiterleiten und entbinde diese von ihrer Schweigepflicht. Die Entbindung der Schweigepflicht umfasst ebenso personenbezogene Daten und den mündlichen und schriftlichen Austausch im für meinen Fall notwendigen Umfang.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die in ärztlichen Berichten erhobenen Daten dem Träger der Eingliederungshilfe die sozialhilferechtliche und fachliche Abklärung meines individuellen Hilfebedarfs ermöglichen sollen und zur Erstellung eines Teilhabe-/ Gesamtplans nach § 19 bzw. §§ 117ff. SGB IX für die Durchführung der einzelnen Maßnahmen bestimmt sind.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass der Träger der Eingliederungshilfe nach § 66 SGB I seine Leistung bis zur Nachholung meiner Mitwirkung ganz oder teilweise versagen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung beispielsweise durch Verweigerung der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht nachgewiesen sind.

Mir ist bekannt, dass die Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht freiwillig ist und ich sie jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, sie soll bis auf Widerruf gelten. Ein Widerruf kann nur von mir unterschrieben - in Papierform - erfolgen.

Unterschrift, Datum
Antragsteller*in

Unterschrift, Datum
gesetzliche Betreuung