

<b>Landkreis Mecklenburgische Seenplatte</b> Der Landrat Sozialamt An der Hochstraße 1 17036 Neubrandenburg		Sachbearbeiter/in:	ausgegeben am:
		Aktenzeichen:	Eingangsstempel:

## I. Antrag auf Eingliederungshilfe

Für ..... wird  
(Name, Vorname)

Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) beantragt,

und zwar (Art der beantragten Leistung):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> medizinische Rehabilitation | <input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben |
| <input type="checkbox"/> Teilhabe an Bildung         | <input type="checkbox"/> soziale Teilhabe         |

Darstellung der Gründe für die Notwendigkeit der beantragten Leistungen (ggf. weiteres Blatt nutzen):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Füllen Sie den Vordruck bitte sorgfältig und vollständig aus! Nichtzutreffendes ist zu streichen!**

1. Persönliche Angaben des Kindes	
Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum und -ort	
Staatsangehörigkeit	
Wohnanschrift:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Krankenkasse	
Wo wird das Kind tagsüber betreut?	
bei Pflegekinder – Aufenthaltsort vor Aufnahme in die Pflegestelle:	

2. Angaben zu den Eltern des Kindes		
	Mutter (oder Pflegemutter)	Vater (oder Pflegevater)
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Wohnanschrift:		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		
Berufliche Tätigkeit		

3. Bei Antragsstellung auf einen integrativen Kindergartenplatz	(bitte hier ausfüllen)
Das Kind soll, wenn möglich, in der folgenden Kindertagesstätte betreut werden:	<i>Name der Kindereinrichtung</i>

4. Bei Antragstellung auf heilpädagogische Frühförderung	(bitte hier ausfüllen)
Die Frühförderung sollte, wenn möglich durch folgende Frühförderstelle durchgeführt werden:	<i>Name der Frühförderstelle</i>

**Die folgenden Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen!**

5. Haben Sie für denselben Zweck bereits einen Antrag auf Erbringung von Rehabilitationsleistungen bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt?		
vorrangige Sozialleistungen/ Leistungen anderer Rehabilitationsträger	Wann und wo wurde der Antrag gestellt? (bitte Antragsdatum, Institution, Aktenzeichen benennen)	
Leistungen der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wurde bei Ihrem Kind bereits das Bestehen einer Behinderung festgestellt? (falls ja, bitte Gutachten beifügen)		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:		
Bezeichnung/ Diagnose	festgestellt am	Ursache (z. B. Unfall)

Beziehen Sie für Ihr Kind Leistungen der Pflegekasse?

nein  ja, und zwar wie folgt:

Pflegegrad	Name der Pflegekasse	Art und Höhe der monatlichen Leistung (in Euro)
------------	----------------------	---

Hat Ihr Kind bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen?

nein  ja, und zwar wie folgt:

durch (Träger der Eingliederungshilfe angeben)	Zeitraum (von – bis)
--	----------------------

In den zwei Monaten vor Antragstellung hat sich mein Kind unter der unter Punkt 1. genannten Adresse aufgehalten.

ja  nein, ich mein Kind hat sich unter folgender Adresse aufgehalten:

Zeitraum (von – bis)	Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)
----------------------	--

## II. Erklärung der antragstellenden Person (oder des gesetzlichen Vertreters)

### Wahrheit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen und lückenlos sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu strafrechtlicher Verfolgung führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### Mitwirkungspflicht

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen habe.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I).

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), die Datenverarbeitung nach § 67b SGB X. Falls eine beteiligte Person die getrennte Erfassung ihrer Daten wünscht, kann dies über einen weiteren Antragsvordruck geschehen.

Die als Anlage beigefügten Merkblätter

- Informationen zum Datenschutz
- Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII - Mitwirkungspflicht
- Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

habe ich zur Kenntnis genommen und mit meiner Unterschrift bestätigt.

**Bitte senden Sie die ausgefüllte Erklärung über die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht gemeinsam mit dem Antrag an das Sozialamt zurück!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

### III. Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 EU DS-GVO

#### Rechtsgrundlagen zur Datenverarbeitung

Wir verarbeiten personenbezogene Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU DS-GVO), der Sozialgesetzbücher (insbesondere des SGB I, SGB V, SGB XI und SGB XII) und, soweit einschlägig, nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), den datenschutzrechtlichen Regelungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern und weiteren, einschlägigen Gesetzen.

Wenn Sie einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB IX stellen, benötigen wir hierfür von Ihnen personenbezogene Daten vor der Antragsbearbeitung und zur Entscheidung über eine Leistungsgewährung auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 DS-GVO, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist. Der Umfang der Datenerhebung ergibt sich aus Ihrem konkreten Antrag auf eine Leistung der Eingliederungshilfe.

#### Zweck der Datenverarbeitung

Soweit es für die Bearbeitung Ihres Antrages auf Eingliederungshilfe erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, gespeichert und übertragen). Ihre Daten werden erhoben, um prüfen zu können, ob ein Anspruch auf Sozialleistungen besteht und um bestehende Ansprüche erfüllen zu können. Wird eine Sozialleistung gewährt, können Ihre Daten darüber hinaus zur Prüfung, Geltendmachung und Durchsetzung potenzieller Rückforderungsansprüche sowie zur Sicherung von Rückforderungsansprüchen gespeichert und genutzt werden.

Die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen Daten werden in anonymisierter Form (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Bundes- und Landesstatistik bzw. den Teilhabeverfahrensbericht verwendet. Die Daten dürfen hierfür an das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern, das Statistische Bundesamt sowie an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation und das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern übermittelt werden. (Vgl. §§ 121 ff. und §§ 128 a SGB XII, § 41 Abs.1 und 2 SGB IX, § 21 AG-SGB XII M-V)

Sollten Sie Ihre erforderlichen personenbezogenen Daten nicht bereitstellen, werden die Leistung bis zur Nachholung Ihrer Mitwirkung ganz oder teilweise versagt oder entzogen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Siehe Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem SGB IX – Mitwirkungspflicht - Folgen fehlender Mitwirkung. (Vgl. § 66 SGB I)

#### Speicherdauer, Empfänger und Kategorien personenbezogener Daten

Es werden allgemeine personenbezogene Daten und gegebenenfalls Gesundheitsdaten verarbeitet. Grundsätzlich besteht eine Aufbewahrungspflicht so lange, wie es zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Ihre Daten werden der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) entsprechend jedoch bis zu 30 Jahre nach Beendigung des Leistungsbezuges bzw. des Aktenvorgangs gespeichert. Verlängerte Aufbewahrungsfristen wären insbesondere dann zu beachten, wenn noch Forderungen, Rücknahmen, Aufhebungen, Rückzahlungen / Einziehungsverfahren, Unterhalts- oder Erbenregresse etc. in Betracht zu ziehen sind oder Rechtsbehelfe anhängig sind.

Ihre Daten werden bei Bedarf an die Leistungserbringer (z. B. Frühförderstelle), Leistungsträger (z. B. Krankenkasse) und gegebenenfalls an den gesetzlichen Vormund Ihres Kindes weitergeleitet, soweit dies für die Leistungsgewährung erforderlich ist.

#### Informationen zu Betroffenenrechten

Auskunft über verarbeitete Daten: Wenn Sie eine Auskunft zu den zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Sozialamt. Auf Wunsch wird Ihnen Akteneinsicht gewährt. (Vgl. Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)

Berichtigung unrichtiger Daten: Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche Berichtigung oder Vervollständigung dieser Daten verlangen. (Vgl. Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

Einschränkung der Verarbeitung: Eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie verlangen, wenn zum Beispiel der Verantwortliche die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde. (Vgl. Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

Datenübertragbarkeit: Im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung nach dem SGB IX ist zu beachten, dass kein Recht auf eine Datenübertragbarkeit nach der oben genannten Vorschrift besteht, da die Datenverarbeitung im SGB IX im öffentlichen Interesse liegt. (Vgl. Artikel 20 Absatz 3 DS-GVO)

Widerspruchsrecht: Es besteht kein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach der oben genannten Vorschrift, da sozialhilferechtliche Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen. (Vgl. Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 Abs. 5 SGB X)

Widerruf Ihrer Einwilligung: Sollten Ihre personenbezogenen Daten allein aufgrund Ihrer ausdrücklichen Einwilligung verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach der oben genannten Vorschrift widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt. (Vgl. Art. 7 Abs. 3 DS-GVO)

Beschwerde: Sollten Sie mit den Auskünften der Behörde bzw. mit der von ihr vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern als Aufsichtsbehörde wenden: Postanschrift: Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte beim Zweckverband Elektronische Verwaltung in Mecklenburg-Vorpommern, Eckdrift 103, 19061 Schwerin; Telefon: 0385 / 77 33 47-53; Fax: 0385 / 77 33 47-28 oder E-Mail: poststelle@ego-mv.de-mail.de.

## III. Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem SGB IX - Mitwirkungspflicht

### Aufgaben der Eingliederungshilfe, Zuständigkeit

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 SGB IX). Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben. Darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinarbeiten (§ 66 SGB I - Mitwirkungspflicht). Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken. Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. (§ 91 SGB IX - Nachrang der Eingliederungshilfe).

Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch aufgezählten Körperschaften, Anstalten und Behörden – auch Leistungsträger genannt. Für die Eingliederungshilfe sind in der Regel die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig (vgl. § 94 SGB IX). Die örtliche Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe ergibt sich aus § 98 SGB IX. Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (z. B. der Träger der Eingliederungshilfe) ergänzende Auskünfte. Sie beraten auch über die Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern (vgl. § 106 SGB IX, § 14 SGB I). Die Rechtsgrundlage für die Leistungsgewährung ist das SGB IX. Ist nach diesem Gesetz eine Leistung zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte darauf einen Rechtsanspruch (vgl. § 1 SGB IX, § 39 SGB I). Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX) erreichbar sind.

### Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, ob und wie Teilhabe nach der Besonderheit im Einzelfall erreicht werden kann und welche Leistungen Anwendung finden können. Die Behörde hat den individuellen Bedarf des Antragstellers auf dessen Antrag zu ermitteln (§ 108 SGB IX). Sie bestimmt die Art und den Umfang der Ermittlung. Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen (vgl. § 20 Abs. 1, 2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält (vgl. § 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachranges der Eingliederungshilfe fest, ob die nachfragende Person eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder Angehörige ihr helfen können. Das Nachrangprinzip der Eingliederungshilfe erfordert sodann auch eine Prüfung, ob ein Kostenbeitrag durch die Angehörigen des Leistungsberechtigten zu tragen ist (vgl. § 138 SGB IX).

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat unter anderem:

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind,
2. auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
3. die Beweismittel zu bezeichnen und
4. auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (vgl. § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I);
5. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (vgl. § 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsempfängers eingetretenen Veränderungen. Sie besteht vor allem dann, wenn:

die antragstellende Person Einkünfte erzielen, die dem Sozialamt noch nicht bekannt sind (z. B. durch Aufnahme einer Arbeit, Vermieten von Zimmern, Bewilligung von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Dies schließt auch vorübergehende Einkünfte ein. Dem Sozialamt ist ebenso eine Forderung oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;

- 5.1. sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung,
- 5.2. ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus Sozialversicherung, Versorgungs-, Unfall-, Kriegsschadensrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Kranken-, Kindergeld usw.);
- 5.3. ein Rechtsmittel gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger eingelegt wird (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung);
- 5.4. der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;
- 5.5. der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen, in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt oder erhält soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers:

1. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (vgl. § 61 SGB I) (Auf Antrag erstattet das Sozialamt in diesem Fall die Auslagen/ Fahrtkosten);
2. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (vgl. § 62 SGB I).

Die Mitwirkung muss dabei stets in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Darüber hinaus kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann. (Vgl. § 65 SGB I)

### Folgen fehlender Mitwirkung

Wer seine wirtschaftlichen oder häuslichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Leistung zurückgefordert werden kann, setzt sich die leistungsberechtigte Person einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus. (Vgl. § 263 Strafgesetzbuch)

### Schutz der Sozialdaten

Angaben der antragstellenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X). Der im § 118 des SGB XII ermöglichte automatische Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen. Siehe Merkblatt zum Datenschutz.

#### IV. Freiwillige Erklärung über die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht sowie Einwilligung in die Datenverarbeitung

<b>Name, Vorname</b> (des Leistungsberechtigten)	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift</b>	

Ich entbinde

- a) meine Ärzte (ambulant/stationär)
- b) meine gesetzliche/n Betreuer/in oder Bevollmächtigte/n
- c) alle Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Jobcenter, Jugendamt) und
- d) das Gesundheitsamt
- e) die Leistungserbringer wegen den Informationen zum Gesamtplan und der Leistungserbringung
- f) Schule / Kindertageseinrichtung

von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Sozialamtes des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte und gestatte, erforderliche Auskünfte zu erteilen sowie Unterlagen, Befunde, Hilfepläne, Gesamtpläne und Gutachten zur Verfügung zu stellen.

Diese Auskünfte und Unterlagen dürfen nur weitergegeben werden, soweit sie für die Bearbeitung meines Antrages/meiner Anträge gemäß § 67a Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) erforderlich sind.

Die Entbindung von der in § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verankerten Schweigepflicht gilt für die Mitarbeiter des Sozialamtes des Landkreises gegenüber den unter Punkt 1a) bis 1e) genannten Personen und Leistungsträgern, sofern dieser Austausch für die Bearbeitung meiner Anträge notwendig ist.

Diese freiwillige Erklärung ist notwendig, damit die Aufgaben der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erfüllt werden können.

Mir ist ferner bekannt, dass bei Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialdaten die Vorschriften des SGB eingehalten werden.

Diese Erklärung ist freiwillig, kann durch Streichung entsprechender Passagen eingeschränkt werden und ist zu jedem Zeitpunkt (auch teilweise) widerrufbar. Ansonsten gilt sie über meinen Tod hinaus.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten