

Sozialhilfeträger: Landratsamt Rottweil, Kreissozialamt

Formblatt HB/A

Aktenzeichen:

Ort, Datum:

Zur Vorlage beim:

Träger der Sozialhilfe

Schulamt

Einleitung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch 9

Persönliche Angaben (vom Antragsteller/ von der Antragstellerin beziehungsweise gesetzlichen Vertreter/gesetzlichen Vertreterin selbst auszufüllen):

Nachname, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse; gegebenenfalls Telefonnummer:

Letzter Beruf/Tätigkeit:

Behandelnde Ärztinnen/behandelnde Ärzte, Therapeuten, Soziale Dienste:

Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten bei bestehendem Betreuungsverhältnis des Betreuers:

Hinweise zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Die persönlichen Angaben sowie die nachfolgende Dokumentation für die Hilfeplanung werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen für beantragte Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sozialgesetzbuch 9 und zur Hilfeplanung benötigt.

Das Ergebnis des Verfahrens zur Ermittlung des Hilfebedarfs für Menschen mit Behinderung (Verfahren bis längstens 2021) ist Bestandteil der Dokumentation.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie beziehungsweise der von Ihnen Vertretene im Rahmen der Antragstellung verpflichtet sind,

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind,
- Beweismittel zu bezeichnen oder vorzulegen,
- sich auf Verlangen ärztlichen und psychologischen Untersuchungen zu unterziehen.

Daraus ergibt sich, dass Sie untenstehende Einwilligungserklärung abgeben müssen, sofern Sie die erforderlichen ärztlichen und anderen Unterlagen nicht selbst vorlegen können.

Kommen Sie diesen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden (§§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch 1).

Einwilligungserklärung

Einholung von Auskünften/Untersuchung

Ich bin damit einverstanden, dass Auskünfte aus ärztlichen, psychologischen und pädagogischen Untersuchungsunterlagen, die für die Entscheidung erforderlich sind, von nachfolgend genannten Stellen und Ärzten eingeholt werden können, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den im Zusammenhang mit dem Antrag eingereichten Unterlagen ersichtlich sind, nämlich

des Versorgungsamtes (Schwerbehindertenrecht):

-
-

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass durch das Gesundheitsamt, durch ein neurologisch/psychiatrisches Fachkrankenhaus/durch den Medizinisch-Pädagogischen Fachdienst Daten zur gesundheitlichen Situation, zur vorliegenden Behinderung und zum Hilfebedarf erhoben und im Formblatt HB dokumentiert werden.

Ja Nein

Übermittlung von Daten an den Träger der Sozialhilfe beziehungsweise das Schulamt:

Ich bin damit einverstanden, dass Daten zur gesundheitlichen Situation, zur Behinderung, zur Zielsetzung der Hilfe, Angaben zu empfohlenen Hilfeleistungen sowie die Ergebnisse der Hilfebedarfsbewertung dem zuständigen Sozialleistungsträger übermittelt werden. Sofern zur Erfüllung einer Sonderschulpflicht Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt werden, bin ich damit einverstanden, dass die Daten zur gesundheitlichen Situation und zur Behinderung sowie gegebenenfalls die Angabe der zutreffenden Hilfebedarfsgruppe in Heimsonderschulen dem zuständigen Schulamt übermittelt werden, da dieses über die Sonderschulpflicht beziehungsweise über die Notwendigkeit einer Heimaufnahme schulrechtlich entscheidet.

Ja Nein

Weitergabe von Daten an andere Dritte (siehe Text)

Die im Verfahren von Ärzten zugänglich gemachten Auskünfte und Unterlagen über mich können nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Sozialleistungsträger, an das Schulamt und an ärztliche Gutachter (hier: Gesundheitsamt, Landesärzte für Behinderte, Medizinisch-Pädagogischer Fachdienst des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales) weitergegeben werden, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist (§ 69 Absatz 1 in Verbindung mit § 76 Absatz 2 Nummer 1 des Sozialgesetzbuch 10).

Ja Nein

Widerspruchsrecht

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich solchen Übermittlungen generell vorab widersprechen kann, wenn ich hiermit nicht einverstanden bin.

Auf die Folgen einer fehlenden Mitwirkung wurde ich hingewiesen (siehe oben)!

Ja Nein

Datum, Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin beziehungsweise gesetzlichen Vertreters/gesetzlichen Vertreterin