

**Anlage zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII
Erklärung des Leistungsempfängers bzw. seines gesetzlichen Vertreters über die
Entbindung der Schweigepflicht (§§ 67 ff SGB X, § 118 SGB XII)**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Gesetzlicher Vertreter:		

Erklärung

Ich ermächtige und beauftrage hiermit andere Behörden, Geldinstitute sowie die Einrichtungen unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialleistungsträger die für die Prüfung des Antrags auf Sozialhilfe notwendigen Auskünfte zu erteilen. Die Kosten für die Erteilung dieser Auskünfte werden von mir getragen und können gegebenenfalls direkt von meinem Konto abgebucht werden. Die Auskunft erstreckt sich insbesondere auch auf weitere Konten und Depotbestände, den Kontostand und die Kontobewegungen sowie den Stand des Barbetragskontos als auch die Anforderungen weiterer Unterlagen, die für die Gewährung der Hilfe benötigt werden. Ebenso ermächtige ich den Sozialleistungsträger zur Weitergabe und Beantragung meiner persönlichen Daten bzw. vorgelegter Unterlagen an andere Sozialleistungsträger, soweit dies zur Geltendmachung vorrangiger Ansprüche erforderlich ist.

Soweit Gutachten in dem o.a. Sinne und Umfang erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie dem Sozialleistungsträger abgegeben werden dürfen.

Dies gilt ebenso für Berichte/personenbezogene Daten/Gutachten, insbesondere:

- der Amtsärztin/dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchungen gebeten wurde
- des medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenkassen/Pflegekassen
- der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes/Krankenhäuser
- der Rentenversicherungsträger

Bei Ärztinnen/Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnosen und Feststellungen von Umfang/Auswirkungen der Krankheit. Der Sozialleistungsträger ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben (z.B. nach dem SGB XII/AGSGB XII Rheinland-Pfalz/SGB X/SGB XI) befugt.

Über die datenschutzrechtlichen Folgen dieser Erklärung bin ich entsprechend belehrt worden.

Ort	Datum
Unterschrift des Hilfesuchenden/gesetzlichen Vertreters	