



## Einwilligungserklärung

### über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht im Rahmen des Antrags auf Leistungen nach dem neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Ggf. gesetzlich vertreten durch

#### **Vorbemerkung:**

Voraussetzung für eine Leistung der Eingliederungshilfe ist eine bestehende oder drohende wesentliche Behinderung. Wird ein Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gestellt, muss daher zunächst festgestellt werden, ob eine Behinderung (§ 2 SGB IX) besteht oder droht und ob das Merkmal der wesentlichen Behinderung (§ 99 SGB IX) erfüllt ist. Dafür werden Informationen benötigt, die die Funktionsbeeinträchtigung darstellen, also über die medizinische, ggf. psychologisch-psychiatrische Vorgeschichte und die notwendigen Diagnosen. Die erhobenen Daten dienen dem Teilhabefachdienst Soziales als Träger der Eingliederungshilfe Berlin als Grundlage, um den individuellen Bedarf ermitteln zu können, den Gesamtplan nach § 121 SGB IX aufzustellen und die Leistung zu gewähren.

#### **Hinweis:**

Nach §§ 60 ff. SGB I ist die antragstellende Person dazu verpflichtet solche für die Gewährung der Leistung erforderlichen Angaben oder Auskünfte zu erteilen bzw. der Erteilung dieser Auskünfte an Dritte zuzustimmen. Der Träger der Eingliederungshilfe kann nach § 66 SGB I die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, wenn die Voraussetzungen der Leistung beispielsweise durch Verweigerung der vorliegenden Einwilligungserklärung nicht nachgewiesen sind.

**Wenn Sie Hilfe bei der Erfüllung Ihrer Mitwirkungspflichten benötigen, teilen Sie dies Ihrem Teilhabefachdienst mit, der Sie dann entsprechend unterstützen kann**

Die Einwilligungserklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

**Erklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass die für meinen Antrag auf Eingliederungshilfe erforderlichen Unterlagen und Informationen von ärztlichem und therapeutischem Fachpersonal und Einrichtungen, welche im Antrag von mir genannt worden oder die aus meinen Unterlagen ersichtlich sind, angefordert werden. Dazu gehören u.a. ärztliche und psychologische Berichte und Stellungnahmen, sowie Berichte über Therapieverläufe.

---

Datum, Unterschrift  
antragstellende Person

---

Datum, Unterschrift  
ggf. gesetzl. Betreuung