

Anlage 1

zum Antrag auf Eingliederungshilfe vom _____

auf Hilfen zur angemessenen Schulbildung für das Kind _____

Einverständniserklärung

Ich/Wir bin/sind _____
(Name/n der Erziehungsberechtigten)

damit einverstanden, dass die in dem Antrag gemachten Angaben und die eingereichten Unterlagen im Rahmen der Antragsbearbeitung verwandt werden. Dies gilt auch für die Weiterleitung der vorgelegten ärztlichen Unterlagen an das Gesundheitsamt zwecks Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme sowie der Einholung einer Stellungnahme der Schule.

Ebenso gestatte/n ich/wir den Austausch zwischen dem Sozialamt und der Schule sowie ggfs. der Krankenkasse.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Informationen zum Unterstützungsbedarf meines Kindes (z.B. Schulbericht) an den oder die Leistungsanbieter weitergegeben werden, zwecks Suche nach einer geeigneten Integrationshilfe. Ich/Wir gestatten den regelmäßigen Austausch zwischen Sozialamt und dem Leistungsanbieter.

Schweigepflichtentbindung

Ich/Wir entbinde/n die/den behandelnde/n Kinderärztin/ Kinderarzt

(Name, Ort)

von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Sozialamt sowie dem ärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes des Kreises Viersen.

Ort / Datum

X

Unterschrift(en) d. Erziehungsberechtigten