

Anlage

zum Antrag auf Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

für:

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

1. ERKLÄRUNG

Es entspricht meinem freien Willen, in einem Heim bzw. in einer Einrichtung untergebracht zu werden/zu sein. **Bitte hier nur ankreuzen, wenn stationären Hilfen beantragt sind.**

Mir ist bewusst, dass ich mein Einkommen im gesetzlich vorgeschriebenen Umfang zur Deckung der entstehenden Maßnahmekosten einzusetzen habe und nur die durch meine Eigenmittel nicht gedeckten Kosten zu Lasten der Sozialhilfe gehen.

Ich bin darüber informiert, dass mein Hilfebedarf durch den Fachdienst Gesundheit des Salzlandkreises bzw. durch die Pflegekasse geprüft und festgestellt wird.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/bzw. Betreuer

2. SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Der Fachdienst Soziales und der Fachdienst Gesundheit des Salzlandkreises sind berechtigt, alle Feststellungen zu treffen, die zur Ermittlung meines Gesundheitszustandes sowie meines Hilfebedarfes erforderlich sind und diese zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung weiter zu verwenden.

Weiterhin gebe ich meine Einwilligung, dass die für mich zuständige Pflegekasse das **Gutachten über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit des MDK** dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises zur Verfügung stellt.

Alle Ärzte, die mich behandeln oder untersucht haben, meine Krankenkasse und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), entbinde ich hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht. Sie sind somit berechtigt, medizinische Unterlagen und Auskünfte zu meiner Person zur Bedarfsfeststellung herauszugeben.

Alle ermittelten Daten unterliegen den Vorschriften des Datenschutzes.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/bzw. Betreuer/Bevollmächtigte