

Bitte **unterschrieben** zurück an ⇨

LANDKREIS HAMELN-PYRMONT – Team Inklusion – Süntelstraße 9, 31785 HAMELN

Az: 31.2/3303/

Schweigepflichtentbindung

§ 35 SGB I i.V.m. §§ 69, 76 SGB X

Für _____, geb. _____ (leistungssuchende Person)
wohnhaft: _____

vertreten durch _____

Bei Betreuung nach dem BtG (Bestellung durch das Amtsgericht) bitte Wirkungskreis/e ankreuzen:

- Gesundheitssorge
- Vermögenssorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Wohnungsangelegenheiten
- Postverkehr
- Vertretung ggü. Behörden
- Vertretung in gerichtlichen Verfahren
- _____

wird bzw. wurde folgende Sozialhilfe- bzw. Jugendhilfeleistung beantragt:

Um eine Entscheidung über den Antrag treffen zu können, benötigt der Landkreis Hameln-Pyrmont, Team Inklusion, Süntelstraße 9, 31785 Hameln, folgende Unterlagen:

Das Team Inklusion des Landkreises Hameln-Pyrmont wird hiermit ermächtigt, diese Unterlagen von folgender Person/Institution/Dienststelle (konkret namentlich zu benennen!) einzuholen:

Die vorgenannte Person/Institution/Dienststelle wird, soweit sie der Schweigepflicht unterliegt, in dieser Angelegenheit gegenüber dem Team Inklusion des Landkreises Hameln-Pyrmont von der Schweigepflicht entbunden.

Ort, Datum

Unterschrift (Name)