

07 Einverständniserklärung

Name des Leistungsberechtigten:

_____, geb. _____,
Antragsteller

_____, geb. _____,
Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner

Ich bin damit einverstanden, dass der Landrat des Märkischen Kreises, in Vertretung durch seinen Fachdienst Pflege, ohne vorherige Rückfrage mit mir, im Rahmen der Antragstellung und Leistungsgewährung der Hilfe zur Pflege und Pflegegeld, zur Beurteilung meiner pflegerischen / gesundheitlichen und finanziellen Situation Unterlagen bei folgenden Stellen anfordern darf:

Pflege- und Krankenkasse, _____

Hausbank, _____

weiterer Banken und Finanzinstitute bei denen ich ein Konto habe, oder über das ich bis vor drei Jahren verfügt habe

Versicherungen und Finanzinstitute bei denen ich eine Versicherung jedweder Art abgeschlossen habe und / oder über die ich in den letzten drei Jahren verfügt habe.

Hiermit befreie ich die oben genannten Stellen gegenüber dem Fachdienst Pflege von ihren, mit mir vereinbarten und / oder gesetzlich vorgegebenen Schweigepflichten. Ich bin mir bewusst, dass die oben genannten Stellen nach Vorlage dieses Schreibens nach § 117 Abs. 2 bzw. Abs. 3 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) i. V. m. §§ 3 - 7 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) verpflichtet sind, dem Fachdienst Pflege Auskunft zu erteilen.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift (Antragsteller/Bevollmächtigter/Betreuer)

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift (Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner)