

Landratsamt Meißen/Kreissozialamt – Sozialhilfe 2

SCHWEIGEPFLICHTSENTBINDUNG

**zum Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe
nach § 102 SGB IX**

Posteingangsstempel

Als Sorgeberechtigte/r von	
geboren am	
wohnhaft in	
entbinde/n ich/wir folgende Personen, Ärzte, Therapeuten und Einrichtungen gegenüber dem Kreissozialamt Meißen – Sachgebiet Sozialhilfe 2 – und dem Gesundheitsamt des Landkreises Meißen – Kinder- und Jugendärztlicher Dienst – von ihrer Schweigepflicht. Den Ämtern dürfen die aus Untersuchungen zur Beurteilung für die Eingliederungshilfe relevanten Diagnosen/Einschätzungen weitergegeben werden.	
Kinderarzt:	Name/Anschrift
Kita/Ganztagsbetreuung:	Name/Anschrift
Kreisjugendamt:	Name/Anschrift
Familienhelfer:	Name/Anschrift
Therapeuten (z. B. Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie)	Name/Anschrift
Spezifische Einrichtungen (z. B. SPZ, Rehaklinik, Frühförderstelle, Wohnheim)	Name/Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/s Personensorgeberechtigten

WEITERGABE VON EINSCHÄTZUNGEN, DIE DEM AMT VORLIEGEN

Hiermit wird die Zustimmung erteilt, dass durch das **Kreissozialamt Meißen – Sachgebiet Sozialhilfe 2**, die für die Förderung relevanten Unterlagen (ärztliche Zeugnisse, Berichte von Therapeuten, Kurberichte etc.) an das

Gesundheitsamt des Landkreises Meißen – Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kreisjugendamt des Landkreises Meißen

in Kopie weitergegeben werden dürfen.

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/s Personensorgeberechtigten