

# Erklärung zur Behandlung meiner persönlichen Daten in der Teilhabekonferenz / im Hilfeplangespräch des Landkreises Mainz-Bingen

## Angaben zum Kind / Jugendlichen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

## Angaben Betreuer / rechtliche Vertreter:

Namen, Vornamen

Anschrift

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein Antrag auf Eingliederungshilfe in der Teilhabekonferenz / im Hilfeplangespräch für den Landkreis Mainz-Bingen unter Nennung meines Namens besprochen wird. Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten und derer meines Kindes an die Mitglieder der Konferenz / des Gespräches bin ich einverstanden. Die Datenübermittlung darf zur Vorbereitung auf die Konferenz / auf das Gespräch per E-Mail oder Postweg an die Mitglieder erfolgen.

## Erläuterung:

Die Teilhabekonferenz / das Hilfeplangespräch für den Landkreis Mainz-Bingen will Menschen mit Behinderungen aus der Versorgungsregion helfen, die für ihre Situation bestmögliche Unterstützungsform zu finden und möglichst schnell Klarheit über Kosten und Finanzierung erhalten.

Mitglieder der Teilhabekonferenz / des Hilfeplangespraches sind der Landkreis Mainz-Bingen als örtlicher Träger der Sozialhilfe, bei Menschen mit psychischer Erkrankung der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes Mainz-Bingen, die Betroffenen, sowie im Einzelfall erforderliche Leistungsanbieter für Menschen mit Behinderungen, insbesondere die Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes bzw. des Trägerverbundes Mainz und Mainz-Bingen.

Alle Mitglieder der Teilhabekonferenz / des Hilfeplangespraches unterliegen der Schweigepflicht. Jeder Antragsteller und jede Antragstellerin hat das Recht, bei der Vorstellung ihres Hilfebedarfes in der Konferenz teilzunehmen und sich durch eine oder mehrere bevollmächtigte Person ihres Vertrauens begleiten oder vertreten zu lassen.

---

Ort, Datum

Mutter

Vater

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich.**

# Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

## Angaben zum Kind / Jugendlichen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

## Angaben Betreuer / rechtliche Vertreter:

Namen, Vornamen

Anschrift

Als Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGBXII und dem § 35 a SGBVIII hat sich die Kreisverwaltung Mainz-Bingen als der Träger der Sozialhilfe / Träger der Jugendhilfe über Art und Umfang des Teilhabebedarfes zu informieren.

Auch wenn bereits Sozialhilfe / Jugendhilfe gewährt wird, benötigen der Sozialhilfe- bzw. der Jugendhilfeträger Auskünfte über die Entwicklung des Leistungsberechtigten, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Teilhabebedarf / Hilfebedarf geändert haben kann oder aber wenn ein Entwicklungsabschnitt beendet wird, also z. B. bei Beendigung der Schulzeit oder bei einem Wechsel von Maßnahme Abschnitten.

Auch ist zu überprüfen, ob Ziele der Eingliederungshilfe durch die bisher gewährten Unterstützungsleistungen erreicht werden können. In diesem Fall muss der Sozialhilfe- bzw. Jugendhilfeträger entscheiden, ob die Hilfe in Form und Maß ebenfalls zu ändern ist.

Es ist auch zu prüfen, ob die Kreisverwaltung Mainz-Bingen nach wie vor als Träger der Maßnahme zuständig ist oder ob andere Träger oder andere Hilfemöglichkeiten vorrangig sind. So ist auch die vorrangige Leistungspflicht der Kranken- und Pflegekassen nach dem SGBV und SGB XI zu klären.

Soweit Gutachten, Teilhabepläne und Entwicklungsbericht von Mitarbeitern der Dienste und Einrichtung, die den Leistungsberechtigten betreuen, in dem o. a. Sinne und Umfang für den Träger der Sozialhilfe bzw. Jugendhilfe erforderlich ist, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen. Dies gilt ebenso für Berichte / Personenbezogene Daten / Gutachten, die durch den Träger von sonstigen Personen angefordert werden.

**Dazu entbinde ich die in den Anlagen 3 bis 5 bezeichneten Institutionen / Einrichtungen / Kliniken von der Schweigepflicht.**

---

Ort, Datum

Mutter

Vater

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich.**



## Schweigepflichtsentbindung Arzt / Klinik / Therapeut

Bei dem Fachbereich „Sozialplanung / Eingliederungshilfe“ des Landkreises Mainz-Bingen habe ich / haben wir für

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

Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGBXII oder Eingliederungshilfe nach § 35 a SGBVIII beantragt.

Dazu entbinde/n ich / wir

Folgende(n) Arzt / Therapeut / Klinik (z. B. KINZ, SPZ, Hausarzt,...)

---

---

von der Schweigepflicht gegenüber dem Fachbereich 32 a „Eingliederungshilfe / Hilfe zur Pflege“, sowie das Amt gegenüber der o. g. Person / Institution in Bezug auf Berichtenanforderung, ggf. Hospitation in der Gruppe / im Unterricht und mündlich / schriftlichen Austausch im für den Fall notwendigen Umfang.

Zur Entscheidung über die Hilfe ist gesetzlich eine Diagnosestellung nach dem ICD 10 erforderlich und soll nach dem multiaxialen Klassifikationsschema erstellt werden. Ergänzende Auskünfte / Empfehlungen können eingeholt bzw. abgegeben werden.

Über meine / unsere Mitwirkungspflicht sowie Inhalt und Auswirkungen der datenschutzrechtlichen Regelungen bin ich / sind wir informiert worden.

---

Ort, Datum

Mutter

Vater

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich.**

## Schweigepflichtsentbindung Träger / Anbieter

Bei dem Fachbereich „Sozialplanung / Eingliederungshilfe“ des Landkreises Mainz-Bingen habe ich / haben wir für

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

Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGBXII oder Eingliederungshilfe nach § 35 a SGBVIII beantragt.

Dazu entbinde/n ich / wir

den durchführenden Leistungsträger (**Bitte auch unterschrieben einreichen, wenn der Leistungsanbieter noch nicht feststeht**)

---

von der Schweigepflicht gegenüber dem Fachbereich „Eingliederungshilfe / Hilfe zur Pflege“, sowie das Amt gegenüber der o. g. Person / Institution in Bezug auf Berichtenanforderung, ggf. Hospitation in der Gruppe / im Unterricht und mündlich / schriftlichen Austausch im für den Fall notwendigen Umfang.

Bei der Suche nach einem zur Durchführung geeigneten Träger ist der Fachbereich „Sozialplanung / Eingliederungshilfe“ berechtigt, vorliegende schulische und / oder ärztliche Berichte auch an andere Träger weiterzuleiten, um geeignete Kapazitäten abfragen zu können und das Hilfeplangespräch / die Teilhabekonferenz vorzubereiten.

Über meine / unsere Mitwirkungspflicht sowie Inhalt und Auswirkungen der datenschutzrechtlichen Regelungen bin ich / sind wir informiert worden.

---

Ort, Datum

Mutter

Vater

**Unterschrift beider Sorgeberechtigten ist erforderlich.**