

Einverständnis zur Weitergabe persönlicher Informationen

zu diagnostischen, therapeutischen, pädagogischen, pflegerischen Zwecken

Personen, die Leistungen von einer bzw. mehreren Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe oder Pflege beziehen, streben eine konstruktive Zusammenarbeit an. Das erfordert den Austausch von persönlichen Informationen über den/ die Klient*innen.

Sofern keine generelle Schweigepflichtsentbindung der Klient*innen bzw. deren gesetzlicher Vertreter gegenüber den Einrichtungen und Diensten vertraglich vereinbart ist, kann diese individuelle Einverständniserklärung zur Weitergabe persönlicher Informationen genutzt werden.

Name, Vorname:

geb. am:

Ich bin damit einverstanden,

dass meine behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen bzw. meine Bezugspersonen aus den von mir jetzt und zukünftig besuchten Einrichtungen persönliche Informationen über mich austauschen, damit ich meine kommunikativen Möglichkeiten voll ausschöpfen kann.

Diese Schweigepflichtsentbindung gilt für medizinische, therapeutische und pädagogische Diagnostik sowie die Darstellung meiner kommunikativen Fähigkeiten und Ressourcen (Sprachverständnis, kognitive und motorische Fähigkeiten, körpereigene Kommunikationsformen, Kommunikationshilfen aller Art). Es können auch Aussagen über mein Kommunikationsverhalten allgemein sowie über meine zentralen Kommunikationszeichen und Aussagen getroffen werden.

Ich bin damit einverstanden,

dass Fotos und Videos von mir oder Personen aus meinem Umfeld (Familie, Freund*innen, Gruppe...) zu kommunikativen Zwecken eingesetzt werden (Fotoalbum, Geburtstagskalender, Tagesplan, Türschild, Ich-Buch, Talker...). Das setzt natürlich auch das Einverständnis dieser Personen voraus.

Die Weitergabe dieser persönlichen Informationen kann nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person erfolgen, ggf. durch den/ die gesetzlichen Vertreter*innen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Eine Kopie dieses Schreibens habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift (Klient*in bzw. gesetzl. Vertretung)