

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht

☐ Hiermit **entbinde ich** _____

die schweigepflichtigen **Mitarbeitenden des Landschaftsverbandes Rheinland**, die mit der Bearbeitung meines Antrages betraut sind und die unter die Verschwiegenheitspflicht gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (*EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz, Datenschutzgesetz NW, Gesundheitsdatenschutzgesetz, Sozialgesetzbuch, beamten- und tariflichen Vorschriften etc.*) fallen, von ihrer Schweigepflicht **gegenüber**

Leistungserbringer der Hilfe zur Pflege: _____

Die Entbindung von der Schweigepflicht bezieht sich auf alle mich betreffenden Tatsachen, Sozialdaten, medizinische Gutachten, Stellungnahmen, Diagnosen, Terminvereinbarungen, Wertungen etc., die unter die Schweigepflicht fallen und die den für die Bearbeitung zuständigen Mitarbeitenden des Landschaftsverbandes Rheinland mitzuteilen sind.

Mir ist bewusst, dass ich jederzeit von meiner erklärten Entbindung von der Schweigepflicht zurücktreten kann.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

- ☐ Ich möchte den LVR **nicht** von der Schweigepflicht entbinden.
Mir ist bewusst, dass sich die Antragsbearbeitung ohne die Schweigepflichtentbindung verzögert.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)