Schleswig-Holstein
Der echte Norden

SH

Schleswig-Holstein
Landesamt für Arbeitsschutz,
Soziales und Gesundheit

Nachname, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Geschäftszeichen (soweit bekannt)	

Entbindung von der Schweigepflicht/ Einwilligung in die direkte Datenerhebung

für das Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht

Für dieses Verfahren benötigen wir medizinische Unterlagen, die Ihre aktuellen Beeinträchtigungen beschreiben.

Diese können Sie uns auf Ihre Kosten selbst zur Verfügung stellen oder wir übernehmen die Anforderung bei den Stellen, die solche Unterlagen haben. Dafür benötigen wir Ihr Einverständnis.

Ich bin damit einverstanden, dass das Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit (LASG) ärztliche und psychologische Unterlagen anfordert.

Dies gilt für alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen, die ich im Antrag angegeben habe oder noch benennen werde oder die sich aus Unterlagen ergeben, die ich eingereicht habe oder noch einreichen werde. Dies gilt auch für andere Einrichtungen wie Krankenhäuser und andere Behandlungsstätten, Behörden, Gerichte, Rentenversicherungsträger, gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Förderschulen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

Ich werde dem LASG umgehend mitteilen, wenn weitere Untersuchungen stattfinden, beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte. Ich bin damit einverstanden, dass dann auch darüber Unterlagen angefordert werden, es sei denn, ich widerspreche ausdrücklich. Ich entbinde alle diese genannten Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Von folgenden Stellen dürfen keine Auskünfte und Unterlagen eingeholt werden:

- - - -