Anlage A

Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung

Name	Vorname	Geburtstdatum

Ich habe das »Merkblatt zur Prüfung der Heimnotwendigkeit bei dauerndem Heimaufenthalt« des Kreises Unna gelesen.

Für mich kommt unter Umständen die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung in Betracht.

Mir ist bewusst, dass der Kreis Unna als Sozialhilfeträger bestimmte Informationen benötigt, damit der Kreis Unna prüfen kann, ob häusliche Pflege ausreicht oder ob eine Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung erforderlich ist.

Ich willige ein, dass die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Einrichtung, des Sozialdienstes des KH, der Pflegekasse / MDK, dem Sozialamt des Kreises Unna, insbesondere den Pflegesachverständigen folgende Informationen über meine Person übermitteln: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, pflegebegründende Diagnosen, Pflegeüberleitungsbogen an MDK / an Einrichtung, Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Arzt- und Krankenhausberichte, sowie den Fragebogen *(Anlage B)*.

Die Einwilligung erteile ich freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Voran gegangene Datenübermittlungen, Unterlagenübergaben und Auskunftserteilungen bleiben rechtmäßig und werden durch einen Widerruf nicht berührt.

Ich bitte um Kontaktaufnahme mit

☐ meiner Betreuerin/meinem Betreuer

☐ meiner Bevollmächtigten/meinem Bevollmächtigtem

Name, Vorname	Fon

☐ Eine Kopie des Merkblattes inkl. der Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung *(Anlage A)* und der *Anlage B* wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum	Unterschrift der Patientin/des Patienten (bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)