

**Anlage B**  
**Einwilligungserklärung**

Absender:

Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

**Einwilligungserklärung der betroffenen Person zum Datenaustausch im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegegeld und Sozialhilfe**

**Daten des Heimbewohners:**

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig erfolgt. Zudem kann diese Einwilligung nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich widerrufen werden; bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben danach weiterhin rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs ist ein weiterer Datenaustausch zwischen Ihrer Einrichtung und dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises im Rahmen der Bearbeitung und der Gewährung von Pflegegeld und Sozialhilfe nicht mehr zulässig und insoweit nicht mehr möglich.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zur Ermittlung des einmaligen und monatlichen Bedarfs erforderlichen Daten erhoben, gespeichert und zwischen der oben genannten Einrichtung als Anbieter der Leistung sowie dem Amt für Soziales und Inklusion des Rheinisch-Bergischen Kreises als Sozialhilfeträger ausgetauscht werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Personen von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Mir ist bekannt, dass die Einrichtung Kenntnis von der sich nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen ergebenden Anspruchsberechtigung erlangt.

---

Ort, Datum und Unterschrift der Heimbewohnerin/des Heimbewohners

-----  
 Ort, Datum und Unterschrift der/des Betreuerin/Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten der Heimbewohnerin/des Heimbewohners