

Antragsteller(in)

Name

Vorname

Anschrift

Einverständniserklärung

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Volljährige gemäß § 41 i.V.m. § 35 a SGB VIII

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Kreisjugendamt Kleve zur Ermittlung und Auswahl der notwendigen Hilfen die vorhandenen Unterlagen bezüglich des Antrages auf Gewährung von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Volljährige anderen Stellen und Personen, wie z. B. Ärzten, Therapeuten und Betreuer zu-leiten darf. Insbesondere entbinde ich diese Stellen oder auch diesen Personenkreis von der Schweigepflicht.

Ort:

Datum:



(Unterschrift des Antragstellers)