

Erklärung zum Umgang mit den personenbezogenen Daten

im Rahmen der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein Teilhabeplan in der Teilhabekonferenz unter Nennung meines Namens besprochen wird. Ich entbinde soweit die an der Teilhabekonferenz teilnehmenden Leistungsträger von ihrer Schweigepflicht. Mit ist bewusst, dass in der Teilhabekonferenz teilweise auch Personen anwesend sind, die für die Besprechung meines Teilhabeplans nicht zuständig sind.

Ich möchte, dass mein Teilhabeplan in der Teilhabekonferenz nur in anonymisierter Form besprochen wird und Rückschlüsse auf meine Person nicht möglich sind.

Ich möchte an der Teilhabekonferenz teilnehmen ja noch offen
Ich möchte Herrn/ Frau
Straße, PLZ Ort
als Person meines Vertrauens zur Teilhabekonferenz mitnehmen.

Herr/ Frau
Straße, PLZ Ort
soll als Person meines Vertrauens für mich an der Teilhabekonferenz teilnehmen und dort meine Anliegen vertreten.

Ort

Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person
(bzw. Bevollmächtigte/r oder gesetzliche Vertretung)