

Einverständniserklärung

Datenschutzrechtliche Einwilligung gemäß Artikel 7 der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in Verbindung mit § 67b Absatz 2 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X).

Anrede, Name, Vorname	
Adresse	
Geb.-Datum:	

Vertreten durch

Anrede, Name, Vorname	
Adresse	

1. Hiermit gebe ich meine Einwilligung gemäß Art. 7 DSGVO i. V. m. § 67b Abs. 2 SGB X, dass die Abteilung Soziales zur Nachvollziehbarkeit der Berechnung der Leistungen der Hilfe zur Pflege und des Pflegegeldes der Abrechnungsstelle der Pflegeeinrichtung eine Durchschrift meines Bewilligungsbescheides zur Verfügung stellt.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Sollte ich mit einer Datenübermittlung durch die Abteilung Soziales an die o.g. Stelle nicht einverstanden sein, werde ich diese Mitteilung selbst an die Verwaltung des Pflegeheims jeweils zeitnah vornehmen.

Ich bestätige, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Erklärung ebenso wie die datenschutzrechtlichen Hinweise nach Artikel 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten habe.

2. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Abteilung Soziales des Kreises Gütersloh die Pflegekosten entsprechend der Vergütungsvereinbarungen und ggfls. gesondert zu bewilligende Hilfen direkt an die Abrechnungsstelle der Pflegeeinrichtung auszahlt.

Auch diese Einwilligung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

3. Ich ermächtige hiermit die Verwaltung der o.g. Einrichtung der Abteilung Soziales des Kreises Gütersloh Auskünfte über die Höhe des Guthabens auf evtl. für mich geführte Verwahrkonten (Taschengeldkonten) zu erteilen.

Diese Einwilligung ist ebenfalls freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

4. Der Barbetrag gem. § 27 b Abs. 2 SGB XII sowie die Bekleidungspauschale gem. § 27 b Abs. 2 SGB XII sollen

zur Weiterleitung an mich an die o.g. Einrichtung überwiesen werden.

auf mein Girokonto IBAN _____ bei der
_____ überwiesen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Sollten Sie Ihre Einwilligung nur für einzelne der aufgeführten Punkte erteilen wollen, streichen Sie bitte die über die von Ihnen beabsichtigte Einwilligung hinausgehende Punkte vollständig.