

Freiwillige Einverständniserklärung für die Erhebung und Weitergabe von personenbezogenen Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Str./Nr.

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

E-Mail

Nachfolgend genannte Institutionen und Personen sowie die/den zuständige/n Sozialarbeiter/in der
Betreuungsbehörde Magdeburg entbinde ich zur Einholung / Erteilung weiterer notwendiger Auskünfte
wechselseitig von der Schweigepflicht.

Institutionen	Name / Anschrift	Folgende Auskünfte zu erteilen

Ich kann mein Einverständnis jederzeit schriftlich widerrufen.

Mir ist bekannt, dass fehlende Informationen u.U. auch zu einer Fehleinschätzung meiner Lebenssituation
führen können.

Zudem ist eine Vermittlung anderer Hilfen ohne mein Einverständnis nicht möglich.

Einen schriftlichen Widerruf kann ich an die

**Landeshauptstadt Magdeburg
Sozial - und Wohnungsamt
Betreuungsbehörde
W. - Höpfner - Ring 4
39116 Magdeburg**

senden.

Ort/Datum

Unterschrift