

Absender: .....  
.....  
.....

Landratsamt Göppingen  
Kreissozialamt, GT. IV. 1.3.

Postfach 809  
73008 Göppingen

Aktenzeichen :( wenn bekannt): 508-302\_ \_ \_

Name des Antragstellers:.....

Geb. Datum.: .....

## **Einwilligung**

zur Übermittlung personenbezogener Daten  
(§ 67d, § 69, § 76 Abs. 2 SGB X)

Ich bin mit der Weitergabe der beim Landratsamt Göppingen vorliegenden und mir bekannten

-ärztlichen Zeugnisse oder Unterlagen, die im  
Zusammenhang mit der Behinderung bzw. Erkrankung stehen

-Heimberichte (Zustands- u. Entwicklungsberichte)

an die in das Verfahren eingezogenen Stellen, z.B: Gesundheitsamt, Medizinisch –  
Pädagogischer Dienst, Schulamt, Heimverwaltung, ggf. Bundesagentur für Arbeit,  
einverstanden.

Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift