



# Schweigepflichtentbindung

## Angaben zur antragstellenden Person

<i>Vor- und Nachname</i>	
<i>Ggf. Geburtsname</i>	
<i>Anschrift (Straße / PLZ / Ort / Bundesland)</i>	
<i>Kontakt (Telefon / E-Mail)</i>	
<i>Geburtsdatum</i>	

## Angaben zur gesetzlichen Vertretung (falls erforderlich)

<i>Vor- und Nachname</i>	
<i>Institution</i>	
<i>Anschrift (Straße / PLZ / Ort)</i>	



Telefon	
Kontakt (Telefon / E-Mail)	
Website	

*Ich entbinde folgende von mir benannten Personen, Ärzt:innen, Berater:innen, Betreuer:innen oder Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Karin und Walter Blüchert Gedächtnisstiftung, soweit dies für die Bearbeitung meines Antrags erforderlich ist.*

*Benannte Stellen bzw. Personen*

<i>Name der Person / Einrichtung</i>	<i>Funktion</i>	<i>Adresse</i>	<i>Telefon / E-Mail</i>

*Diese Schweigepflichtentbindung umfasst ausschließlich Informationen, die für die Antragssprüfung und -bearbeitung sowie dem Abschluss der Förderung erforderlich sind.*

*Die Stiftung ist berechtigt, die oben genannten Stellen oder Personen im Zusammenhang mit dem gesamten Förderverfahren bei Bedarf zu kontaktieren und die hierfür erforderlichen Auskünfte einzuholen. Im Falle einer Kontaktaufnahme durch die oben genannten Stellen oder Personen darf die Stiftung die für das Förderverfahren erforderlichen Auskünfte erteilen, soweit dies notwendig ist.*

*Diese Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann. Der Widerruf ist schriftlich an die Karin und Walter*



*Blüchert Gedächtnisstiftung zu richten. Bereits auf Grundlage dieser Einwilligung rechtmäßig verarbeitete Daten bleiben vom Widerruf unberührt.*

*Die Verarbeitung meiner Daten erfolgt vertraulich und zweckgebunden nach den geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften. Soweit Gesundheitsdaten betroffen sind, erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage meiner ausdrücklichen Einwilligung.*

*Diese Einwilligung gilt für die Dauer der Antragsprüfung und -bearbeitung und längstens bis zum Abschluss der Förderung, sofern sie nicht vorher widerrufen wird.*

*Ist die antragstellende Person minderjährig, ist die Erklärung von der gesetzlich vertretungsberechtigten Person zu unterzeichnen, soweit diese zur Vertretung befugt ist.*

*Bei gesetzlicher Betreuung ist der maßgebliche Aufgabenkreis im Rahmen der Antragsprüfung anzugeben und nachzuweisen, insbesondere bei Fragen der Gesundheitsvorsorge, Vermögensvorsorge oder sonstigen einschlägigen Aufgabenkreisen.*

*Eine Kopie meines Personalausweises (sowie die der gesetzlichen Vertretungsperson) lege ich der Schweigepflichtentbindung bei.*

*Ich Sorge dafür, dass die von mir genannten Stellen und Personen gegenüber der Karin und Walter Blüchert Gedächtnisstiftung von ihrer Schweigepflicht entbunden werden, damit diese der Stiftung die für die Antragsbearbeitung erforderlichen Auskünfte erteilen können.*

---

*Ort, Datum* *Unterschrift der antragstellenden Person*

---

*Ort, Datum* *Unterschrift gesetzliche Betreuung*

*Bei Minderjährigen*

---

*Name der antragstellenden minderjährigen Person*

---

*Name der gesetzliche Vertretung* *Verhältnis zur antragstellenden Person*

---

*Ort, Datum* *Unterschrift der gesetzliche Vertretung*