



Schweigepflichtentbindungserklärung in Zusammenhang mit ärztlichen Untersuchungen zur Erwerbsfähigkeit gemäß § 8 Sozialgesetzbuch (SGB) II

Hinweis:

Die Entscheidung über Leistung nach dem SGB II ist von Ihrem Gesundheitszustand abhängig.

Das Kreisgesundheitsamt wurde durch das **Job-Center Cochem-Zell** - ARGE SGB II - beauftragt, Sie ärztlich zu untersuchen und über Ihren Gesundheitszustand ein ärztliches Gutachten zu erstellen.

Das Gutachten muss die für die Entscheidung notwendigen Angaben enthalten; hierzu gehören - soweit dies im Einzelfall erforderlich ist - die Diagnose sowie eine Stellungnahme zu Umfang und Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen.

Aus datenrechtlichen Gründen ist Ihre Einwilligung dazu erforderlich.

Wir weisen darauf hin, dass das **Job-Center Cochem-Zell** - ARGE SGB II - berechtigt ist, die Leistung nach dem SGB II abzulehnen bzw. zu entziehen, wenn und solange Sie sich weigern sollten, an einer zumutbaren Untersuchung mitzuwirken, wenn hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird.

Einverständniserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht

Erklärung der/s Untersuchten:

(Name)

Ich bin aufgefordert worden, dem untersuchenden Arzt alle Umstände zu offenbaren, die für die Beurteilung meines Gesundheitszustandes von Bedeutung sein können. Ich bin einverstanden, dass die für die Beurteilung erforderlichen Befunde und Unterlagen von anderen Ärzten dem Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt werden und dass das ärztliche Gutachten an das **Job-Center Cochem-Zell** - ARGE SGB II - weitergegeben wird.

Ort/Datum

Unterschrift (ggfs. der gesetzlichen Vertreterin
bzw. des gesetzlichen Vertreters)