
Name

Datum

Vorname

Anschrift

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Harz von den Ärzten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die es für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer Behandlungsstätte – stattgefunden haben, werde ich dem Landkreis Harz umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass in den Fällen der Rückgriffverfahren nach § 110 und § 111 Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – (SGB VII – Unfallversicherung) bzw. der §§ 116 und 119 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – (SGB X – Verwaltungsverfahren) die anfallenden Gutachten, Krankheitsbefunde (Krankengeschichten) und Röntgenaufnahmen an den Landkreis Harz weitergeleitet, von ihm eingesehen und verwertet werden dürfen.

Unterschrift

