

Anlage 5

Einwilligung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

mein Einverständnis, dass personenbezogene Daten, die zur Leistungserbringung erforderlich sind, zum Zweck der Leistungsabrechnung, an:

- die Abrechnungsstelle, soweit die Leistungsabrechnung nicht intern durch die Einrichtung erfolgt**
- die zuständige Pflege- und Krankenkasse**
- den Sozialhilfeträger**

übermittelt werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegegast/gesetzl. Vertreter