

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