

**Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht
„Straßensozialarbeit“**

_____ (Vorname)

_____ (Name)

_____ (Geburtsdatum)

_____ (Anschrift)

_____ (Anschrift)

Ich nehme die Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des Teams „Straßensozialarbeit“ des Fachbereichs „Wohnen, Soziales & Integration“ der Stadt Aachen wahr. Mit meiner Unterschrift entbinde ich die nachfolgend aufgelisteten Stellen gegenüber den Mitarbeiter:innen des Teams „Straßensozialarbeit“ von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Die Entbindung von der Schweigepflicht bezieht sich auf alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot des Teams „Straßensozialarbeit“. Sie gilt nur für geeignete und erforderliche Unterlagen und Auskünfte zur Unterstützung meines Anliegens.

O anderen Verwaltungsorganisationseinheiten der Stadt Aachen

Stadt Aachen

- Fachbereich Wohnen, Soziales & Integration
- Leitstelle Älter werden in Aachen und Menschen mit Behinderung
- Abteilung Hilfen bei Einkommensdefiziten
- Abteilung Service Wohnen
- Abteilung Übergangswohnen
- Abteilung Kommunales Integrationszentrum

Hackländer Str. 1

52064 Aachen

Stadt Aachen

Fachbereich Bürger*innenservice

Aureliusstraße 2

52058 Aachen

Stadt Aachen
Fachbereich Jugend & Schule
Mozartstr. 2-10
52058 Aachen

Stadt Aachen
Fachbereich KiTa und Kindertagespflege
Mozartstr. 2-10
52058 Aachen

O Ausländerbehörde der StädteRegion Aachen

Ausländeramt der Städteregion Aachen
Hackländer Str. 1
52064 Aachen

O Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Gesundheitsamt der Städteregion Aachen
Trierer Str. 1
52078 Aachen

O die Krankenkasse/Pflegekasse

Name _____

Abteilung/Verwaltungsorganisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

Name _____

Abteilung/Verwaltungsorganisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O das Jobcenter

Jobcenter Städteregion Aachen
Gut-Dämme-Str. 14
52070 Aachen

O den Integration Point

Integration Point Aachen

Roermonder Str. 51

52072 Aachen

O die Familienkasse

Familienkasse Aachen

Roermonder Str. 51

52072 Aachen

O Ärztinnen/Ärzte (Haus- u. Fachärztinnen/Haus- u. Fachärzte)

Praxis _____

Name _____

Fachrichtung _____

Adresse _____

Adresse _____

Praxis _____

Name _____

Fachrichtung _____

Adresse _____

Adresse _____

O die von mir bzw. meinen Kindern besuchten Bildungs- u. Betreuungseinrichtungen

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O die Träger*innen von Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O die Beratungsstellen des Migrationsdienstes

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O Vereine der Integrationsarbeit

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O Träger*innen ehrenamtlicher Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

O andere Stellen/Institutionen

Name _____

Organisationseinheit _____

Adresse _____

Adresse _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich auch, dass ich damit einverstanden bin, dass Auskünfte aus ärztlichen, psychologischen Untersuchungsunterlagen von den aufgelisteten Stellen eingeholt werden können, soweit dies für die Erbringung von Informations-, Beratungs-, Unterstützungs- und Weitervermittlungsleistungen durch die Mitarbeiter:innen des Teams „Straßensozialarbeit“ geeignet und erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich außerdem damit einverstanden, das Mitarbeitende der aufgelisteten Stellen mit den Mitarbeitenden des Teams „Straßensozialarbeit“ des Fachbereichs Wohnen, Soziales und Integration der Stadt Aachen in einen Informationsaustausch treten dürfen, soweit dies für die Erbringung von Informations-, Beratungs-, Unterstützungs- und Weitervermittlungsleistungen im Hinblick auf meine Person geeignet und erforderlich ist. Hierbei geht es um sachdienliche Informationen zur Bedarfsermittlung und Informationen zu Förderungs-, Unterstützungs- und Vermittlungsleistungen.

Die rechtlichen Informationen über die freiwillige Abgabe der Erklärung zur Entbindung anderer Stellen gegenüber den Mitarbeiter:innen des Teams „Straßensozialarbeit“ des Fachbereichs Wohnen, Soziales und Integration der Stadt Aachen

(<https://serviceportal.aachen.de/suche/-/vr-bis-detail/dienstleistung/5288870/show>)

wurden mir in elektronischer/ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt. Ich habe diese rechtlichen Hinweise über die Entbindung von der Schweigepflicht zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____