

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht Case-Management „Kommunales Integrationsmanagement“

(Name, Vorname)	
(Geburtsdatum)	
(Anschrift)	

Ich nehme an den Beratungs- und Unterstützungsangebote des KIM-Case Managements teil. Mit meiner Unterschrift entbinde ich die nachfolgend aufgelisteten Stellen gegenüber den Mitarbeitenden des Teams Kommunales Integrationsmanagement Case Management des Fachbereichs Wohnen, Soziales und Integration der Stadt Aachen von ihrer Schweigepflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB). Die Entbindung von der Schweigepflicht bezieht sich auf alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Teilnahme am KIM-Case Management. Sie gilt nur für geeignete und erforderliche Unterlagen und Auskünfte zur Unterstützung meines Anliegens.

☐ Anderen Verwaltungsorganisationseinheiten der Stadt Aachen

- Fachbereich Wohnen, Soziales & Integration (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Leitstelle Älter werden in Aachen und Menschen mit Behinderung (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Abteilung Hilfen bei Einkommensdefiziten (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Abteilung Service Wohnen (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Abteilung Übergangswohnen (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Abteilung Kommunales Integrationszentrum (Hackländer Str. 1, 52064 Aachen)
- Fachbereich Bürger*innenservice (Aureliusstraße 2, 52058 Aachen)
- Fachbereich Jugend & Schule (Mozartstr. 2-10, 52058 Aachen)
- Fachbereich KiTa und Kindertagespflege (Mozartstr. 2-10, 52058 Aachen)

☐ Ausländer- und Einbürgerungsbehörde der StädteRegion Aachen (Trierer Str. 1, 52078 Aachen)

☐ Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen (Trierer Str. 1, 52078 Aachen)

☐ Jobcenter StädtRegion Aachen (Gut-Dämme-Str. 14 52070 Aachen)

☐ Familienkasse Aachen (Roermonder Str. 51, 52072 Aachen)

☐ Krankenkasse / Pflegekasse / Rentenversicherung

Name	
Adresse	
Name	
Adresse	

☐ Die von mir bzw. meinen Kindern besuchten Bildungs- u. Betreuungseinrichtungen

Name	
Adresse	

☐ Die Träger*innen von Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege

Name	
Adresse	

☐ Die Beratungsstellen der Migrationsdienste

Name	
Adresse	

☐ Vereine der Integrationsarbeit

Name	
Adresse	

☐ Träger*innen ehrenamtlicher Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Name	
Adresse	

☐ Andere Stellen/Institutionen

Name	
Adresse	

☐ Andere Stellen/Institutionen

Name	
Adresse	

Unterschrift

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 Beratungs-, Unterstützungs- und Weitervermittlungsleistungen im Rahmen des Case Managements geeignet und erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich außerdem damit einverstanden, dass Mitarbeitende der aufgelisteten Stellen mit den Mitarbeitenden des Teams Kommunales Integrationsmanagement Case Management des Fachbereichs Wohnen, Soziales und Integration der Stadt Aachen in einen Informationsaustausch miteinander treten dürfen, soweit dies für die Erbringung von Beratungs-, Unterstützungs- und Weitervermittlungsleistungen im Rahmen des Case Managements geeignet und erforderlich ist. Hierbei geht es um sachdienliche Informationen zur Bedarfsermittlung und Informationen zu Förderungs-, Unterstützungs- und Vermittlungsleistungen.

Die rechtlichen Hinweise über die freiwillige Abgabe der Erklärung zur Entbindung von anderen Stellen gegenüber den Mitarbeitenden des Teams KIM- Case Management 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.

Aachen, Datum _____ Unterschrift _____