

Vollmacht / Einwilligung zur Datenbearbeitung und Befreiung von der Schweigepflicht

Vorname & Name: _____

Ich ermächtige hiermit die verantwortlichen Mitarbeitenden der Stiftung Lebensart ausdrücklich, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten, usw.) bei den zuständigen Stellen zur Einsichtnahme anzufordern und einzusehen.

Gilt für folgende Eingliederungsmassnahme(n):

- Belastbarkeitstraining
- Aufbautraining
- WISA-Coaching
- Arbeit zur Zeitüberbrückung
- Abklärung im Rahmen der Berufsberatung
- Vorbereitungszeit
- Erstmalige berufliche Grundbildung
- Weiterbildung
- Umschulung
- Jobcoaching
- Ausbildungскоaching
- Internes Wohnen

Für den gegenseitigen Informationsaustausch entbinde ich folgende Personen / Institutionen während meiner Eingliederungsmassnahme von ihrer Schweigepflicht:

- Verantwortliche Mitarbeitende der Stiftung Lebensart
- Zuständige IV-Stelle
- Hausarzt: _____ Tel. Nr. _____
- Weitere Ärzte u/o Psychologen: _____
- Sozialdienst: _____ Tel. Nr. _____
- Regionale Arbeitslosenkasse / RAV
- Weitere Personen oder Stellen: _____

Diese Vollmacht erlischt mit der Beendigung aller mit der Massnahme in Zusammenhang stehenden Arbeiten und Auskünfte. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift Angemeldete/r _____

Unterschrift gesetzliche Vertretung
(bei Eltern beide Elternteile)

Der Angemeldete/die Angemeldete hat das Recht auf Einsicht in sämtliche Akten.