|  |
| --- |
| Empfänger/-in |

|  |
| --- |
| Absender, Ansprechpartner/-in |

Einwilligung zur Übermittlung von erforderlichen Informationen durch den leistenden Reha-Träger an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger

Sehr Auswahl [Name],

Anwendungsfall 1 (es liegt kein Teilhabeplan vor):

Auswahl  [Datum] Wählen Sie ein Element aus..

Wie mit Ihnen bereits geklärt, sind für Sie anschließend weitere Leistungen erforderlich. Dabei müssen wir im Rahmen unserer Koordinierungsverantwortung den nahtlosen Übergang zwischen den Leistungen sichern. Hierfür benötigt der nachfolgend zuständige Träger nachstehende Informationen zum Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation:

* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

[Optional, falls während der Leistungsdurchführung weiterer Reha-Bedarf erkannt wird: Bezüglich einer gesonderten Antragstellung auf die anschließend erforderlichen Leistungen und einer möglichen Teilhabeplanung werden wir uns gesondert an Sie wenden.]

Anwendungsfall 2 (Ein Teilhabeplan liegt vor und bezieht sich auf die nachfolgende Leistung):

Auswahl  [Datum] haben wir in Abstimmung mit Ihnen eine Teilhabeplanung (§§ 19-23 SGB IX) durchgeführt und einen Teilhabeplan erstellt. Zuständig für die Erbringung der Leistungen an Sie wird zum [Datum] der Reha-Träger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.. Um nun den nahtlosen Übergang zu den weiteren erforderlichen Leistungen zu sichern, bedarf es der rechtzeitigen Information des vorstehend benannten Reha-Träger.

In dem Rahmen benötigt der im Anschluss zuständige Träger nachstehende Informationen zum Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation:

* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anwendungsfall 1 und 2:

Eine Übermittlung vorgenannter Informationen durch uns an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger entspricht zwar dem Zweck der o.g. gesetzlichen Regelungen, sie ist aber nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen. Deswegen bedarf es aus Gründen des Sozialdatenschutzes Ihrer Einwilligung.

Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster. Die Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie diese jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern. Wir beraten und informieren Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

i. A.

**Einwilligung in eine Übermittlung von Informationen durch den leistenden Reha-Träger an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger**

Hiermit willige ich ein, dass der Reha-Träger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. folgende Informationen zum Verlauf und bisherigen Ergebnis der Reha-Leistung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (ggf. Az.:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.)

* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. übermittelt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift