



**BITTE SENDEN SIE DIESE ERKLÄRUNG UNBEDINGT  
UNTERZEICHNET AN UNS ZURÜCK !**

**Name der/des Betroffenen/ Antragsteller:**

**1.-Richtigkeit der Angaben und zusätzliche Auskünfte**

- (a) Ich/Wir versichern, dass der Antrag nach bestem Wissen und vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde. Mir/Uns ist bekannt, dass wissentlich unrichtige Angaben oder das Verschweigen wichtiger Tatsachen zum Ausschluss von Hilfeleistungen des Vereins führen bzw. Regressansprüche zur Folge haben können.
- (b) Ich/Wir verpflichten uns, auf Aufforderung gegebenenfalls zusätzlich zur Feststellung der Bedürftigkeit erforderliche Auskünfte zu erteilen und notwendige Belege vorzulegen – **ausschließlich nur** in Kopie. Es besteht kein Anspruch auf Rückgabe der Unterlagen.

Mir/Uns ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Gewährung von Leistungen gegenüber dem Verein „ Meine Gesundheitshilfe 60plus e.V. – Wir helfen mit Herz“ - bestehen.

**2.-Entbindung von der Schweigepflicht**

Mir/uns ist bekannt, dass im Falle der Rücksprache des Vereins – Meine Gesundheitshilfe60plus e.V. mit Ärzten, Krankenhäuser und Krankenanstalten, Pflegeheime, Pflegepersonen, Personenversicherer, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden hinsichtlich der von Mir/Uns eingereichten Unterlagen (z. B. Nachweise, ärztliche Atteste, Ausweise) eine gesonderte Entbindung dieser Personen von der Ihnen obliegenden Schweigepflicht erforderlich ist.

Zu diesem Zweck entbinde ich hiermit Ärzte, Krankenhäuser und Krankenanstalten, Pflegeheime, Pflegepersonen, Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden, die mich - auch in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung – untersucht, beraten und behandelt haben, von Ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Beurteilung der Annahme meines Antrags erforderlich ist.

Ich willige ferner ein, dass diese Personen dem Verein – Meine Gesundheitshilfe 60plus e.V. – Wir helfen mit Herz, die erforderlichen Auskünfte, insbesondere hinsichtlich der Behandlungs- und Gesundheitsdaten erteilen.

- Ich gebe die vorgenannten allgemeine Schweigepflichtenentbindung **nicht** ab. Stattdessen werde ich sofern verlangt, schriftlich erklären, ob oder inwieweit, ich die entsprechenden Personen oder Stellen von Ihrer Schweigepflicht persönlich entbinde.

Die Nichterklärung der Schweigepflichtentbindung kann zur Folge haben, dass mit gegebenenfalls später Mehraufwand für die Erbringung der erforderlichen Unterlagen entstehen kann und es dadurch zu Verzögerungen bei der Antragsprüfung kommen kann.

### **Datenschutz**

Für uns ist der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen all unserer erbrachten Leistungen besonders wichtig. Deshalb verarbeiten wir diese Daten ausschließlich in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen. Wir verwenden die von Ihnen mit Antragstellung angegebenen, personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Antragstellung, Antragsprüfung und im – Falle einer Leistungsgewährung – zur Auszahlung oder Erfüllung anderweitiger Unterstützungszusagen, um Ihnen zu helfen.

Die Europäische Datenschutz-Grundverordnung verlangt ergänzend, dass wir unserer Informationspflicht nach Art. 12 ff. EU-DSGVO nach kommen und Sie insbesondere über die Ihnen zustehenden Rechte informieren. Dieser Aufgabe kommen wir selbstverständlich gerne nach – Sie finden alle Informationen in unserem Bereich Datenschutz auf unserer Webseite unter: <https://www.gesundheitshilfe60plus.de/de/Datenschutz.html>.

---

**Unterschrift Betroffener / Antragsteller**

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Antragsteller**

**Ort, Datum**

---

Meine Gesundheitshilfe 60plus e.V. | Am Kreuz 14 | 89312 Günzburg | Telefon 08221-2589639  
|info@gesundheitshilfe60plus.de | www.gesundheitshilfe60plus.de