

## Einwilligungserklärung im Sinne von § 5 Landesdatenschutzgesetz (LDSG)

Hiermit bin ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_, damit einverstanden, dass der Kreis Schleswig-Flensburg, Fachdienst Besondere Soziale Leistungen, Hilfe zur Pflege, den Pflegedienst über den Umfang der bewilligten Leistungen informiert.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung verweigern oder aber für die Zukunft widerrufen kann.

Ich stimme einer Übermittlung meiner Daten zwischen dem

Kreis Schleswig-Flensburg  
Der Landrat  
Fachdienst Besondere Soziale Leistungen  
Flensburger Straße 7  
24837 Schleswig

und dem Pflegedienst

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

zu.

\_\_\_\_\_, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/Bevollmächtigter/gesetzlicher Betreuer