

Zur Anforderung von Unterlagen und Befunden nachfolgend aufgeführter Stellen und Personen für

- das Aufnahmeverfahren und Beantragung von Leistungen
- die Rehabilitationsmaßnahme und die Beantragung weiterer Leistungen
- die Nachsorge und die Beantragung von Leistungen

Hiermit entbinde ich, _____, geboren am _____
(bitte tragen Sie hier Ihren Namen und Vornamen ein)

1. das Klinikum:

2. Frau Dr. med./ Herrn Dr. med.:

3. folgende Einrichtung bzw. öffentliche Stelle:

4. die Begutachtungsstelle bzw. den ärztlichen Dienst meiner/s zuständigen:

- Agentur für Arbeit in
- Deutsche Rentenversicherung in
- Jobcenter in



5. Angehörige:

6. Rechtliche Betreuung:

und die ERPEKA Nürnberg gGmbH gegenseitig von der Schweigepflicht. Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Informationen (personenbezogene Auskünfte bzw. Unterlagen, medizinische Befunde/Berichte) zur Steuerung meiner Reha-Maßnahme in der ERPEKA weitergegeben werden können. Die übermittelten personenbezogenen Daten werden Teil meiner Reha-Akte in der ERPEKA.

Ort, Datum

Unterschrift