



Erklärung zum Umgang mit den personenbezogenen Daten

im Rahmen der Individuellen Teilhabeplanung Rheinland-Pfalz

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein Teilhabeplan in der Teilhabekonferenz unter Nennung meines Namens besprochen wird.

Ich möchte, dass mein Teilhabeplan in der Teilhabekonferenz nur in anonymisierter Form besprochen wird und Rückschlüsse auf meine Person nicht möglich sind.

Ich möchte an der Teilhabekonferenz teilnehmen ja noch offen

Ich möchte Herrn/ Frau

Straße, PLZ Ort

als Person meines Vertrauens zur Hilfeplankonferenz mitnehmen.

Herrn/ Frau

Straße, PLZ Ort

soll als Person meines Vertrauens für mich an der Teilhabekonferenz teilnehmen und dort meine Anliegen vertreten.

Ort

Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person
(bzw. Bevollmächtigte/r oder gesetzliche Vertretung)