

## Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

---

Soweit die von mir vorgelegten Unterlagen nicht für die Antragsprüfung ausreichen, wird die zuständige Rehabilitierungsbehörde den Sachverhalt von Amts wegen aufklären.

Sofern es dabei erforderlich ist, personenbezogene Daten zu erheben, bin ich

Name, Vorname: .....

Geb.-Datum: .....Geburtsort: .....

wohnhaft in: .....

damit einverstanden, dass die Rehabilitierungsbehörde des Landes Brandenburg im Ministerium des Innern und für Kommunales, Referat 27

im Rahmen meines dort anhängigen verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsverfahrens

**AZ: 27-731-10/** .....

die erforderlichen Auskünfte in dem Umfang einholt, wie sie Aufschluss über die geltend gemachten Tatbestände geben können.

Die Rehabilitierungsbehörde wird ermächtigt, hierfür Unterlagen beizuziehen oder Akten einzusehen

1. in die für das Verfahren erforderlichen, aber bei anderen Stellen zu meiner Person vorliegenden Unterlagen in gesundheitlicher Hinsicht (z.B. Unterlagen des Rentenversicherungsträgers, des Versorgungsamtes u.ä.)
2. in die für das Verfahren erforderlichen, zu meiner Person vorhandenen Gesundheitsunterlagen der behandelnden oder früher behandelnden Ärzte/Gutachter. Dafür entbinde ich diese Stellen von der ärztlichen Schweigepflicht.  
Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gilt auch für weitere Stellen, z.B. Deutsche Rentenversicherung, die entsprechende Gesundheitsunterlagen zu meiner Person vorhalten.

▪ **Hinweis** gemäß Art. 4 Nr. 11 in Verbindung mit Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung:

Die Erteilung des Einverständnisses in die Datenerhebung erfolgt freiwillig und nur für den Fall, dass die mit dem Antrag eingereichten Unterlagen nicht ausreichen, um eine vollständige Antragsprüfung vorzunehmen. Sie kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sofern das Einverständnis in die Datenerhebung durch die Rehabilitierungsbehörde nicht erteilt wird, ist es unter Umständen nicht möglich, den Sachverhalt umfassend aufzuklären. Dies kann zur Folge haben, dass geltend gemachte Ansprüche nicht anerkannt werden können, weil die erforderlichen Nachweise fehlen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift