

# Anlage zum Integrierten Hilfeplan Hessen

Name der nachfragenden Person <sup>1</sup> ↓	Vorname der nachfragenden Person <sup>1</sup> ↓
Anschrift der nachfragenden Person <sup>1</sup> ↓	
Geb.-Datum der nachfragenden Person <sup>1</sup> ↓	Aktenzeichen der nachfragenden Person <sup>1</sup> ↓
Einrichtung (falls bekannt) ↓	Anschrift der Einrichtung (falls bekannt) ↓

## ERKLÄRUNG zum Schutz personenbezogener Daten

Die Hilfeplankonferenz hat die Aufgaben, über die weitere Versorgung von Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung oder HIV/AIDS-Erkrankung in der Region zu beraten und Empfehlungen auszusprechen.<sup>2</sup> Ziel ist hierbei die Sicherstellung der adäquaten Versorgung der nachfragenden Personen. Grundlage der Beratung auf den Hilfeplankonferenzen ist das Instrument der Integrierten Hilfeplanung (IHP).

Über die Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Informationen im Rahmen der Integrierten Hilfeplanung sowie deren Durchführung wurde ich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen des Integrierten Hilfeplans erhobenen und für die Eingliederungsleistung Betreutes Wohnen erforderlichen personenbezogenen Daten vom LWV erhoben, gespeichert und an die für die Leistungserbringung zuständigen Stellen / Einrichtungen weitergegeben werden.

- Ich bitte um anonyme Beratung meines Hilfeplans, das heißt, ohne Nennung meines Namens.
- Ich und/oder mein/e gesetzliche/r Betreuer/in möchte/n an der Hilfeplankonferenz teilnehmen.

---

(Datum)

(nachfragende Person)

(Ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzl. Betreuer/in)

<sup>1</sup> Bzw. leistungsberechtigten Person.

<sup>2</sup> „Vereinbarung über die Zuständigkeit, die Finanzierung und den landesweit gleichmäßigen Ausbau von Angeboten im Bereich des "Betreuten Wohnens für behinderte Menschen" im Lande Hessen“ vom 17.12.2003 zwischen dem Hess. Sozialministerium dem Hess. Landkreistag, dem Hess. Städtetag und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen