**Vollmacht zuhanden der Sozialversicherungen für Personen ohne IV-Rente**

im Zusammenhang mit dem Formular F01 Antrag zur Aufnahme einer Person ohne IV-Rente

Stand: 25.08.2021

Zur Befreiung von der Schweigepflicht bezüglich sachdienlicher Daten im Zusammenhang mit Finanzierungsbeiträgen des Kantons an Wohnheime und Werkstätten.

Dies betrifft die folgenden Versicherungsleistungen:

* IV- und AHV-Rente (Anmeldung, Anspruch, Invaliditätsgrad, Änderung im Anspruch)
* Hilflosenentschädigung HE (Einstufung, Änderung im Anspruch)
* Ergänzungsleistungen EL (Anmeldung, Anspruch, Änderung im Anspruch)
* Medizinische Unterlagen der IV (z.B. ärztliche Diagnosen, Krankheitsverlauf)
* Bericht der Berufsberatung der IV (z.B. Möglichkeit der Integration in den ersten Arbeitsmarkt, Verlauf der Ausbildung)
* weitere Leistungen der Unfallversicherung (Anmeldung, Anspruch, Änderung im Anspruch)

Die entsprechenden Daten werden aufgrund dieser Vollmacht in der Regel mittels Zustellung von Kopien des Beschlusses, der Mitteilungen, Kostengutsprachen und Verfügungen der zuständigen Stelle sowie Zusammenfassung Fallverlauf der IV (Case Report) dem Sozialamt des Kantons Thurgau zur Kenntnis gebracht. Im Rahmen der Vollmacht können auch telefonische Auskünfte erteilt werden.

**Geltungsbereich**

Diese Vollmacht gilt für Angaben zur unten genannten Person und gegenüber dem Sozialamt des Kantons Thurgau für den geplanten Aufenthalt in einer anerkannten Einrichtung und erlischt mit dem Austritt.

**Angaben zur Person (Leistungsbezüger)**

Geschlecht [ ]  männlich [ ]  weiblich

Name: Name

Vorname: Vorname

Sozialversicherungs-Nr.: Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum: Geburtsdatum

Nationalität: Nationalität

**Hauptwohnsitz (nicht die Adresse der Einrichtung)**

Strasse, Nr. Strasse Nummer

PLZ Ort PLZ Ort

**Gesetzliche Vertretung alte Bezeichnung**

[ ]  keine Beistandschaft [ ]  Kombinierte Beistandschaft [ ]  Beistand

[ ]  Vertretungsbeistandschaft [ ]  Umfassende Beistandschaft [ ]  Vormund

[ ]  Mitwirkungsbeistandschaft [ ]  Begleitbeistandschaft [ ]  elterliche Sorge

 [ ]  andere: \_\_\_\_\_\_\_\_

*Vorname / Name:* Vorname Name

*Adresse:* Strasse Nummer, PLZ Ort

*Telefon:* Telefon *E-Mail*: E-Mail

**Unterschrift**

Ich, Vorname Name, befreie hiermit die Sozialversicherungen von der Schweigepflicht in den oben genannten Punkten gegenüber dem Sozialamt des Kantons Thurgau.

Ort, Datum Unterschrift Leistungsbezüger / Gesetzliche Vertretung

Ort Datum