

Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit ermächtige ich/wir

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Beteiligtenart

dem Fachbereich Jugendamt und Gesundheitsamt, Mannheim - Eingliederungshilfe in der Kinder- u. Jugendhilfe, für die zu gewährende Hilfe dringend benötigte Daten über unsere Familie und unser Kind, einschließlich ärztlicher Diagnosen, an nachfolgende Institutionen oder Personen weiterzugeben:

Mannheim, den

Unterschrift:

Unterschrift:



Sprechzeiten nur nach telefonischer Vereinbarung.
Wir haben gleitende Arbeitszeit. Sie erreichen uns telefonisch
Mo - Fr 9.00 - 12.00 Uhr und Mo - Do
14.00 - 15.00 Uhr.

R 1, 12, 68161 Mannheim
Telefon 0621/293-0 (Zentrale)
www.mannheim.de

Gläubiger-ID
DE17ZZZ00000131389

Sparkasse Rhein Neckar Nord
BIC: MANSDE66XXX
IBAN DE59 6705 0505 0030 2013 45