



Landesbehinderten- und Patientenbeauftragte NRW, 40190 Düsseldorf

Einverständniserklärung zur Weiterleitung von Dokumenten

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname
Geburtsdatum
Anschrift:
.....

Dienstsitz:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-3008
Telefax 0211 855-3037
kontakt@lbbp.nrw.de
www.lbbp.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 706, 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linie 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

mich einverstanden, dass die Landesbehinderten- und -patientenbeauftragte
meine ihr vorliegenden Unterlagen und Dokumente in der Angelegenheit, mit
der ich mich an sie gewandt habe, an

- Ärztinnen und Ärzte,
- Angehörige anderer Heilberufe,
- Gutachterinnen und Gutachter,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenhäusern,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Versicherungsträgern,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Behörden,
- Sonstige, _____

zur

- Kenntnis
- mit folgender Fragestellung _____

weiterleiten darf.

.....
Ort / Datum / Unterschrift