

IIZ Teilnahmebestätigung und Entbindung von der Schweigepflicht

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	AHV-Nr.	_____

Das Team der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) des Kantons Zug setzt sich aus Fachpersonen der IV-Stelle Zug, der Sozialdienste, dem RAV Zug sowie der IIZ-Koordinationsstelle zusammen. Der Zweck der IIZ ist die Förderung der beruflichen Wiedereingliederung und der sozialen Integration durch koordinierte und zielgerichtete Abklärungen und Integrationsmassnahmen. Die Teilnahme an den Dienstleistungen der IIZ ist freiwillig und kann somit nicht an Auflagen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe geknüpft werden.

Um eine umfassende Abklärung durchführen zu können, ist das IIZ-Team darauf angewiesen, die notwendigen Informationen in mündlicher oder schriftlicher Form von den nachfolgend aufgeführten Stellen zu erhalten oder an diese weiterzugeben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass alle Daten der Anmeldung mittels Fallführungsprogramm CaseNet elektronisch erfasst und bearbeitet werden. Diese Daten werden zur Durchführung aller Unterstützungsmassnahmen sowie zur Überprüfung der Grundvoraussetzungen für eine Aufnahme in den IIZ-Koordinationsprozess benötigt.

Für den Informationsaustausch zwischen den beteiligten Fachpersonen erteilen Sie mit Ihrer Unterschrift den Mitarbeitenden der IIZ-Koordinationsstelle Zug die Erlaubnis, bei den unten aufgeführten Fachstellen und Fachpersonen zweckbezogene Informationen zu beschaffen und auszutauschen. Sofern Sie bei der IV-Stelle Zug, Ihrem zuständigen Sozialdienst und/oder beim RAV Zug nicht angemeldet sind, wird eine Stellvertretende Person aus dem IIZ-Team Ihrem Dossier zugeteilt.

Für den regelmässigen Datenaustausch über das CaseNet-Forum unterzeichnen die involvierten Fachstellen oder Fachpersonen eine spezifische Nutzungsvereinbarung. Sie verpflichten sich dabei zur Einhaltung des Datenschutzes.

- | | | |
|-----------------------------|---------------|-------|
| • IV-Stelle Zug | zust. Person: | _____ |
| | E-Mail: | _____ |
| | Telefon: | _____ |
| • RAV Zug | zust. Person: | _____ |
| | E-Mail: | _____ |
| | Telefon: | _____ |
| • Sozialdienst der Gemeinde | zust. Person: | _____ |
| | E-Mail: | _____ |
| | Telefon: | _____ |
| • IIZ Koordinationsstelle | zust. Person: | _____ |
| | E-Mail: | _____ |
| | Telefon: | _____ |

Koordinationsstelle IIZ

iiz@ggz.ch

041 546 28 00

• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____
• _____	zust. Person: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____

Die Begleitung durch die IIZ-Koordinationsstelle wird bei schriftlichem oder mündlichem Widerruf dieser Teilnahmebestätigung oder wenn kein Koordinationsbedarf mehr seitens IIZ-Team besteht, beendet.

Das IIZ-Fallteam wird sechs Monate nach Abschluss des Prozesses aufgelöst und die im Dossier aufgeschalteten Fachpersonen und Institutionen haben keinen Zugriff mehr auf Ihre Daten im CaseNet.

Ort, Datum

Vorname, Name

Unterschrift
