

1. Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften

Hiermit ermächtige ich als Vollmachtgeber/-in

- alle für die Abklärung erforderlichen Personen und Stellen, namentlich Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, öffentliche und private Versicherungen, Arbeitsstellen, private Sozialhilfeeinrichtungen, sozialpsychiatrische Dienste, den zuständigen IV-Stellen die für die Abklärung im Rahmen der Früherfassung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- den Arbeitgeber und den behandelnden Arzt mit der IV-Stelle notwendige Informationen für die Abklärung im Rahmen der Früherfassung auszutauschen.

Arbeitgeber

Firmenname

Name und Vorname

Postleitzahl, Ort

Strasse, Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

Behandelnder Arzt

Name und Vorname

Postleitzahl, Ort

Strasse, Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

2. Personalien versicherte Person und Unterschrift

Name

auch Name als ledige Person

Vornamen

alle Vornamen, den Rufnamen bitte in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig. Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder des Vertreters/der Vertreterin

Adresse des Vertreters/der Vertreterin

Die IV-Stelle ist ermächtigt, die Meldeinstanz und allenfalls den Arbeitgeber und den behandelnden Arzt über das Ergebnis der Früherfassung zu informieren.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig. Sie gilt nicht als IV-Anmeldung.

3. Einreichungsstelle

Die Ermächtigung ist der IV-Stelle des Wohnsitzkantons der versicherten Person zuzustellen.