

---

Name

Vorname

Geburtsdatum

### **Einverständniserklärung zur Akteneinsicht**

(Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Abschnitte an und ergänzen Sie die Angaben)

- ☐ Für mich treffen die folgenden Abschnitte nicht zu, weil über mich bislang entsprechende Akten nicht geführt worden sind.
- 

#### **I. Beschäftigungszeiten im öffentlichen Dienst und Wehrdienstzeiten**

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass dem Leiter der JVA Herford die vollständigen Personalakten einschließlich der Krankenakten, die über mich geführt werden, zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig entbinde ich den für meine (frühere) Dienststelle tätigen Arzt von der Schweigepflicht.

Anschrift der Stelle, bei der sich die Personalakte befindet:

---

---

Dauer des Beschäftigungs- bzw. Dienstverhältnisses:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(früher/e) Dienstbezeichnung/Dienstgrad:

---

#### **II. Strafsachen**

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass dem Leiter der JVA Herford die über mich geführten Ermittlungs- bzw. Strafsachen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden.

Anschrift der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts

---

Aktenzeichen des Ermittlungs- bzw. Strafverfahrens:

---

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)