



Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch den Krankenpflegeverein / Bürgerhilfe Mönchberg e.V.

Für die Erbringung von Leistungen bzw. die Mitgliederverwaltung / den Beitragseinzug durch den Krankenpflegeverein / Bürgerhilfe Mönchberg e.V. erfolgt die Erhebung und Verarbeitung nachfolgender personenbezogener Daten:

- Name, Geburtsdatum, Anschrift
- Telefonnummer, E-Mailadresse
- Bankverbindung für Abbuchung des Mitgliedsbeitrages
- Angaben zu bevollmächtigten Personen/Betreuern und deren Anschriften/Kontaktdaten
- Angaben zu vorhandenen Erkrankungen / Einschränkungen
- Angaben zu Pflegebedürftigkeit, inkl. Pflegegrad / bisheriger Pflegeleistungen
- Inhalte beanspruchter Beratungsgespräche

Die Daten werden vom genannten Verein in dessen IT und, soweit erforderlich, in Papierform gespeichert und können nur von berechtigten Personen des Vereins eingesehen werden.

Nutzerrechte

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht, oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte die unterzeichnende Person eine Übertragung der Daten an Dritte wünschen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Die unterzeichnende Person hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen. Da der Krankenpflegeverein / Bürgerhilfe Mönchberg e.V. jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung für eine adäquate Leistungserbringung bzw. Mitgliederverwaltung angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme der Leistungen / Mitgliederverwaltung bzw. Beitragsabbuchung ausschließen.

Kontakt

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

Karl-Heinz Hegmann (1. Vorsitzender)
Hagring 38
63933 Mönchberg

Zustimmung durch den Nutzer

Hiermit stimme ich, _____, der Erhebung und Verarbeitung der o.g. Daten durch den Krankenpflegeverein / Bürgerhilfe e.V. zu, und versichere über meine Rechte belehrt worden zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Bevollmächtigte)