Hauptsitz:
KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:
Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

Schweigepflichtentbindung und Einwilligung in die Datenübermittlung

Erklärende Person

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail / Telefon: _____

Angelegenheit / Verfahren: _____

Aktenzeichen/Geschäftszeichen: _____

Empfänger der Informationen:

KE!N EINZELFALL e. V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die nachfolgend ausgewählten Personen und Stellen gegenüber KE!N EINZELFALL e. V. von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Bearbeitung des oben bezeichneten Vorgangs erforderlich ist.

[ ] behandelnde Ärztinnen / Ärzte
[ ] Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten
[ ] Krankenhäuser / Kliniken
[ ] Kranken- / Pflegekasse
[ ] Medizinischer Dienst
[ ] Rentenversicherung
[ ] Sozialamt / Jobcenter
[ ] Versorgungs- oder Entschädigungsbehörde
[ ] sonstige Behörde / Institution: _____
[ ] sonstige Person / Stelle: _____

Umfang

Die Entbindung gilt ausschließlich für Informationen und Unterlagen, die mit dem oben bezeichneten Vorgang in Zusammenhang stehen. Sie umfasst insbesondere Auskünfte, Befunde, Berichte,

© KE!N EINZELFALL e.V.

Hauptsitz:
KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:
Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

Gutachten, Stellungnahmen, Behandlungs- und Therapiedokumentation, Pflege- und Begutachtungsunterlagen sowie sonstige für den Vorgang erforderliche Unterlagen.

Sie ist keine allgemeine oder unbegrenzte Schweigepflichtentbindung.

Besondere personenbezogene Daten

Mir ist bekannt, dass die übermittelten Informationen insbesondere Gesundheitsdaten sowie weitere besondere Kategorien personenbezogener Daten enthalten können.

[ ] Ich willige ausdrücklich ein, dass die oben bezeichneten Personen und Stellen die für diesen Vorgang erforderlichen personenbezogenen und besonderen Kategorien personenbezogener Daten an KE!N EINZELFALL e. V. übermitteln dürfen und KE!N EINZELFALL e. V. diese zur Bearbeitung des bezeichneten Vorgangs verarbeiten darf.

Die Daten dürfen ausschließlich für den Zweck verwendet werden, für den diese Schweigepflichtentbindung erteilt wurde.

Dauer und Widerruf

[ ] bis zum Abschluss des oben bezeichneten Vorgangs

[ ] bis zum: _____

Die Schweigepflichtentbindung und die Einwilligung in die Datenübermittlung können jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht.

Bestätigung

Ich erteile diese Schweigepflichtentbindung und Einwilligung freiwillig und für den oben konkret bezeichneten Vorgang.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der erklärenden Person: _____

Falls eine vertretungsberechtigte Person unterschreibt

Name: _____

Grundlage der Vertretungsberechtigung: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift vertretungsberechtigte Person: _____

Gemeinsam KE!N EINZELFALL.

Der Vorstand des
KE!N EINZELFALL e. V.

© KE!N EINZELFALL e.V.