

Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

Ich,, (Name/Vorname)
bin damit einverstanden, dass die Stift Tilbeck GmbH folgende meiner personenbezogenen Daten,
die auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, hier Gesundheitsdaten, umfassen, wie
folgt verarbeitet:

1. Verarbeitung von Biographischen Daten

- Biographische Daten insbesondere Angaben aus meiner Lebensgeschichte, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, die für meine individuelle Betreuung, Pflege und Begleitung von besonderer Bedeutung sind, dürfen von der Einrichtung erhoben, gespeichert, angepasst und verwendet werden.

2. Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte

- Meine **behandelnden Ärzte (beispielsweise: Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte)** dürfen zum Zwecke der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung Einblick in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (soweit vorhanden) erhalten.
- Meinen **Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.** dürfen Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.
- Die **Krankenhäuser/Rehabilitationseinrichtungen**, in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen zum Zwecke der nahtlosen gesundheitlichen Versorgung Einblick in sogenannte Pflegeüberleitungsbögen mit den erforderlichen Informationen, wie Patientenstammdaten, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren, Medikationsplan und Verordnungen sowie die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in Kopie (soweit vorhanden) erhalten.
- Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen** darf zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit Einsicht in die Pflege- und Betreuungsdokumentation erhalten.
- Der **zuständige Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger bzw. Rehabilitationsträger** darf zum Zweck der Prüfung der Leistungsgewährung im Einzelfall notwendige Auszüge aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation erhalten.
- Apotheken, Sanitätshäuser**

Rezepte, Verordnungen o.ä. dürfen im Auftrag des Bewohners an Apotheken und Sanitätshäuser weitergegeben werden.

□ Beförderungsunternehmen, weitere Dienstleister

Verordnungen zur Krankenbeförderung, Dauergenehmigungen sowie andere, zur Dienstleistungserfüllung erforderlichen Personaldaten, dürfen weitergeleitet werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen kann.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass im Fall des Widerrufs unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

Den Widerruf kann ich entweder mündlich, postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Tarifen.

Die Widerrufserklärung ist zu richten an:

Post: Stift Tilbeck GmbH, Servicebüro, Tilbeck 2, 48329 Havixbeck

E-Mail: servicebuero@stift-tilbeck.de

Fax: 02507/981-745

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: www.stift-tilbeck.de (Rubrik Datenschutz)

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift Beschäftigter)

.....
(Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in)