

Anlage zum Aufnahmeantrag

für Frau/Herrn _____, geb. am _____

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Erfüllung des Wohn- und Betreuungsvertrages die Einrichtung folgende **personenbezogenen Daten** einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) **im erforderlichen Umfang** und **unter Beachtung** der gesetzlichen Datenschutzregelungen, insbesondere des **DSG-EKD** (EKD-Datenschutzgesetzes) und der beruflichen **Schweigepflicht (§ 203 StGB - Strafrechtsgesetzbuch-)**, von mir verarbeitet (insbesondere erhebt, speichert, verändert, übermittelt, sperrt, löscht):

- *Stammdaten* (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort, Vollmachten, von der Einrichtung verwaltete Gelder, Name und Adresse von Angehörigen, gesetzlichen Betreuern oder Vorsorgebevollmächtigten, wirtschaftliche Daten);
- *Biographische Daten* (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Vorlieben, Tabus);
- *Anamnese-Dokumentationen und Arzt- Psychologenbericht* (auch mit Angehörigen/Betreuern erstellte, inklusive Diagnosen und Medikamentenabgaben, bestehende Vereinbarungen mit Ärzten-/Psychologen);
- Dokumentation *freiheitsentziehender Maßnahmen/Genehmigung* (Anlass der Anwendung, Form, Erforderlichkeit und Angemessenheit, Dauer, Prüfung von Alternativen);
- *Dokumentation der Planung sowie Durchführung der Qualifizierungs- und Assistenzmaßnahmen* (schriftlich und fotografisch, Klientenberichte, Gesamt- und Eingliederungspläne und deren Umsetzung, Leistungsnachweise medizinischer, und psychosozialer Begleitung, besondere Vorkommnisse, Anfallsdokumentation, ggfs. Wunddokumentation, Kontakt zu Betreuern/Bevollmächtigten, ggf. Ess- und Trinkmenge).

Vorgenannte Daten werden auch **mit Hilfe einer elektronischen Akte verarbeitet und digital archiviert**.

Mir ist bekannt, dass ich von einem **Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** unterstützt werde, welche unterschiedlichen Berufs- und Fachgruppen angehören und dem **Berufsgeheimnis nach § 203 STGB unterliegen können** (z. B. Ärzte, Pfleger, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter). Ich willige daher ein, dass personenbezogene Daten zwischen diesen Fachgruppen im betreuenden Team zur Erreichung des Eingliederungsziels zwischen diesen Fachgruppen im betreuenden Team ausgetauscht werden können (z. B. insbesondere Sozialberichte, Befunde, Untersuchungsergebnisse, Diagnosen), sofern sie zur Durchführung von Assistenzleistungen erforderlich sind. Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten bei einem Wechsel in eine andere Einrichtung oder einen anderen Dienst eines Trägers im Verbund der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel zur Sicherstellung der Kontinuität des Hilfeprozesses weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Krankenhäuser/Reha-Einrichtungen Überleitungsdaten (z. B. Notfallblatt) zum Zwecke der gesundheitlichen Versorgung erhalten und den **Leistungsträgern** bei Bedarf Einsicht in Dokumentation gewährt wird. Mir ist bekannt, dass am Rehabilitationsprozess beteiligte Stellen Einsicht in ärztliche und psychologische Daten (z.B. **Bundesagentur für Arbeit**, Sozialleistungsträger, **Rentenversicherung**) erhalten. Zum Zweck der therapeutischen Behandlung werden **Therapeuten** (Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen usw.) Beobachtungsdaten aus Berichten und deren Aktualisierung mitgeteilt. Auch ist mir bekannt, dass personenbezogene Daten zum Zweck der Abrechnung an folgende Institutionen **weitergegeben** werden: **externe Leistungsabrechnung**, zuständige Pflege- und Krankenkasse und gesetzliche **Sozialleistungsträger**.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten durch die Einrichtung oder externe Dienstleister (sog. **Auftragsverarbeitung nach § 30 DSG-EKD**) unter Beachtung des Datenschutzes und der Schweigepflicht (§ 203 StGB) verarbeitet werden. Das gilt für EDV-Wartung einschließlich **Fernwartung**, Digitalisierung sowie für die Löschung der Daten (z. B. nach Ablauf von Aufbewahrungs-/Verjährungsfristen) sowie die **Akten- und Datenträgervernichtung**. Die unter anderem in der Einrichtung erhobenen oder von dritter Seite übermittelten Daten werden auch auf Speichermedien des Dienstleistungszentrums IT (DLZ-IT) der Stiftung Bethel, 33617 in Bielefeld, gespeichert und verarbeitet, welche von diesem auch im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung (bei Datenerhebung durch Tochtergesellschaft der Stiftung Bethel) unter Beachtung des Datenschutzes und der Schweigepflicht (§ 30 DSG-EKD, § 203 StGB) betreut werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte Datenverarbeitung bleibt davon unberührt (§ 11 Abs. 3 DSG-EKD). Über die möglichen Folgen eines Widerrufs wurde ich informiert.

Sofern gewünscht, informieren wir Sie gerne ergänzend ausführlich über die Datenverarbeitung in unserem Hause (§ 17 DSG-EKD).

Ort, Datum

Nutzer/in

Ort, Datum

Gesetzliche Vertretung