



Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß DSGVO

Hiermit stimme ich zu, dass folgende Daten

Persönliche Daten Betreuer*in / gesetzliche/r Vertreter*in

Name, Vorname

Anschrift, Telefonnummer

oder E-Mail-Adresse:

Persönliche Daten betreute / gesetzliche vertretene Person:

Name, Vorname

Geburtsdatum

durch Barmherzige Brüder Behindertenhilfe Algasing erhoben, gespeichert und an das für COVID-19-Impfung der von mir betreuten / vertretenen Person zuständige Impfzentrum zum Zwecke der Kontaktaufnahme für ein Aufklärungsgespräch zur COVID-19-Impfung weitergegeben werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Daten werden an das Impfzentrum ausschließlich zum Zwecke der Kontaktaufnahme zur Durchführung eines Aufklärungsgesprächs mit Ihnen für eine COVID-19-Impfung für die von Ihnen gesetzlich vertretene / betreute Person übermittelt. Die Daten werden nur von berechtigten Personen im Impfzentrum unter Einhaltung einer angemessenen Datensicherheit ausschließlich zum Zweck der Kontaktaufnahme mit Ihnen verwendet.

Sollten Sie in die Impfung nicht einwilligen, werden die Daten im Anschluss an das Aufklärungsgespräch gelöscht. Im Falle der Einwilligung in die Impfung werden die Daten nach Abschluss der Impfung gelöscht.

Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung werden die Daten unverzüglich gelöscht insofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen und der Widerruf wirksam ist. Die Wirksamkeit der bis zum Widerruf der Einwilligung getätigten Datenverarbeitung bleibt unberührt. Der Widerruf ist an die folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@barmherzige-algasing.de

Sie haben das Recht der Löschung, der Sperrung, der Berichtigung und der Übertragbarkeit der Daten, sowie der Auskunft über die Datenverarbeitung. Die Geltendmachung dieser Rechte ist an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@barmherzige-algasing.de