

---

## Einwilligungserklärung für die Online-Beratung über Zoom

Im Rahmen unserer Pflegeberatung bieten wir auch Online-Beratungen über die Zoom-Plattform, die durch den Kreis Minden-Lübbecke zur Nutzung freigegeben ist, an. Dabei werden auch Gesundheitsdaten, die besonders schutzwürdig sind, erhoben. Daher benötigen wir von Ihnen eine ausdrückliche Einwilligung, die auch Gesundheitsdaten miteinschließt.

Pflegebedürftige Person

\_\_\_\_\_

Name und Vorname (bitte in Druckschrift eintragen)

\_\_\_\_\_

Anschrift

Ggf. vertreten durch  Bevollmächtigte/n und/oder  Betreuer/in

Pflegeperson

\_\_\_\_\_

Name und Vorname (bitte in Druckschrift eintragen)

\_\_\_\_\_

Anschrift

- Ich bin damit einverstanden, dass die Beratung über den Anbieter Zoom erfolgt und im Rahmen der Beratung Gesundheitsdaten erfasst werden.  
Ich wurde darüber informiert, dass Zoom datenschutzkonform genutzt wird. Es liegt eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung und ein Auftragsverarbeitungsvertrag vor. Die Beratungen werden nicht aufgenommen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung werden Online-Beratungen nicht mehr ermöglicht.

Ich habe den Text gelesen und verstanden, Fragen zu dieser Einwilligung wurden mir verständlich erklärt. Ich erteile hiermit freiwillig meine Einwilligung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über Inhalte und Zielsetzung der Einwilligungserklärung umfassend informiert und beraten wurde.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Pflegeperson

---

Ort, Datum

Unterschrift der Auftraggeberin/ des Auftraggebers  
oder der/des Bevollmächtigten

oder der Betreuerin/ des Betreuers

Vollmacht eingesehen

Betreuungsurkunde eingesehen.