
Einwilligungserklärung

für Datenspeicherung und -übermittlung im Rahmen der Pflegeberatung

Im Rahmen unserer Pflegeberatung müssen wir personenbezogene Daten erfassen, damit wir die Pflegeberatung durchführen und aufrechterhalten können. In diesem Rahmen werden auch Gesundheitsdaten erhoben. Diese Daten sind besonders schutzwürdig. 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 (in diesem Fall erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Pflegeperson)

Name und Vorname (bitte in Druckschrift eintragen)

Anschrift

Ich bin damit einverstanden, dass das Zentrum für Pflegeberatung im Rahmen seiner Beratungstätigkeit erforderliche Informationen zu meiner Person und der Person des/der Pflegebedürftigen verarbeiten darf. Hierzu gehören Informationen zu den Gesundheitsverhältnissen und den persönlichen Lebensumständen sowie den daraus resultierenden Pflegebedürfnissen. Daraus ergeben sich folgende Datenkategorien:

- Adress- und Kommunikationsdaten der pflegebedürftigen Person (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse),
- Adress- und Kommunikationsdaten Pflegeperson (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse),

Personenbezogene Daten, die im Aufnahmebogen und der Beratungsdokumentation erfasst werden. Dabei auch **Gesundheitsdaten**

- vom Pflegebedürftigen (z. B. pflegebegründende Diagnosen),
- von der Pflegeperson (z. B. pflegeerschwerende Erkrankungen),

die im Rahmen der Pflegeberatung benötigt werden.

Im Bedarfsfall werden Informationen an den für die Leistungsgewährung zuständigen Leistungsträger oder an den für die pflegerische Betreuung beteiligte Leistungserbringer (z. B. Ihren Pflegedienst) übermittelt. Der Zweck der Datenübermittlung dient ausschließlich dazu, die weitere Pflege zu organisieren und die notwendigen Leistungen zu koordinieren.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit einschränken kann, wenn ich z. B. mit der Weitergabe an Dritte im Einzelfall nicht einverstanden bin. Ich kann die Einwilligung auch jederzeit schriftlich widerrufen. In diesem Fall werden meine personenbezogenen Daten, sofern keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen, unverzüglich gelöscht. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich habe den Text gelesen und verstanden, Fragen zu dieser Einwilligung wurden mir verständlich erklärt. Ich erteile hiermit freiwillig meine Einwilligung. **Dies bezieht sich auch auf Gesundheitsdaten, wie oben beschrieben, des Pflegebedürftigen und ggf. der Pflegeperson.**

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

Ort, Datum

Unterschrift der /des Pflegebedürftigen
oder der/des Bevollmächtigten
oder der Betreuerin/ des Betreuers

Vollmacht eingesehen

Betreuungsurkunde eingesehen.

Ort, Datum

Unterschrift der Pflegeperson