

Einwilligungserklärung zur Datenerfassung bei
Inanspruchnahme einer Pflegeberatung, bzw. Beratung nach
§ 7a SGB XI i. V. m. § 94 SGB XI



Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon/E-Mail (Freiwillige Abgabe, sie dient der schnelleren Kontaktaufnahme bei erforderlichen Rücksprachen)

Bitte nehmen Sie sich Zeit und lesen Sie die Einwilligungserklärung bei Inanspruchnahme einer Pflegeberatung, bzw. Beratung nach § 7a SGB XI und zur Erhebung von personenbezogenen Daten durch die Pflegestützpunkte, gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung in Ruhe durch. Bitte bestätigen Sie Ihr Einverständnis im Rahmen der Pflegeberatung durch Ihre Unterschrift.

Einwilligungserklärung

Klient: Ich nehme die Pflegeberatung, bzw. die Beratung nach § 7a SGB XI in Anspruch und bin mit der Erhebung meiner personenbezogenen Daten einverstanden soweit es zur Klärung meiner Belange erforderlich ist.

Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Als Bevollmächtigte/r bzw. Rechtliche/r Betreuer/in bzw. Gesetzl. Vertreter/in von
Frau/Herrn _____ (Vor- und Zuname) bin ich mit der Erhebung der personenbezogenen Daten der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers bzw. der/des Betreuten einverstanden soweit es zu Klärung ihrer/seiner Belange erforderlich ist.

Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Hinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgabe zum Zwecke der Pflegeberatung, bzw. der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI i.V.m. § 94 SGB XI erhoben und verarbeitet. Hierbei handelt es sich um ein freiwilliges Angebot. Ob Sie die Pflegeberatung in Anspruch nehmen oder nicht, steht Ihnen frei. Sie können darüber hinaus jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – die Inanspruchnahme der Pflegeberatung beenden und die Einwilligung widerrufen. Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf Ihren Leistungsanspruch. Eine mündliche oder schriftliche Information an den Pflegestützpunkt ist dazu ausreichend. Damit endet auch die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern.