**Einwilligung zur Verarbeitung meiner**

**Gesundheitsdaten**

Ich bin damit einverstanden, dass ClauWi-Trageberaterin Katharina Tennert, Breiter Weg 13, 06295 Lutherstadt Eisleben Daten zu meiner Gesundheit und zur Gesundheit meines Kindes (z.B. Vorerkrankungen, aktueller Gesundheitszustand, Geburtsverlauf, Geburtsverletzungen) zum Zweck der Durchführung meiner Trageberatung erhebt, verarbeitet und nutzt. Dies gilt insbesondere für die Anfertigung eines Beratungsprotokolls sowie die Aufbewahrung meiner Gesundheitsdaten in einer Klientenakte.

Hinweise:

Weitere gesetzliche Ermächtigungsnormen zur Datenerhebung bleiben unberührt. Ohne diese Einwilligung ist eine Beratung nicht möglich; die Gesundheitsdaten sind erforderlich, um eine fachgerechte Trageberatung zu gewährleisten.

Du kannst Deine erteilte Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit gegenüber mir widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt. Ich führe die Datenverarbeitung, die ausschließlich auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fort. Andere gesetzliche Erlaubnistatbestände zur Datenverarbeitung bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt.

Bitte beachte mein Merkblatt „Information zum Datenschutz“. Dieses enthält sämtliche Informationen gemäß Art. 13 DSGVO, insbesondere über die Datenweitergabe und die Speicherdauer.

🡪 Hinweis: „Information zum Datenschutz“ dazu packen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift (ggfs. Sorgeberechtigte)

🡪 Hinweis: Im Alter von 14 bis 18 Jahren müssen der Jugendliche selbst und beide Sorgeberechtigten die Einwilligung erteilen.