

Einwilligung zur Datenverarbeitung
(Bitte diese Einwilligung mit Ihrer Anmeldung abgeben)

Ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

bin einverstanden, dass meine personenbezogene Daten und die meiner Angehörigen

Angehörige(r)/gesetzl. Vertreter

(Unterschrift)

Angehörige(r)/gesetzl. Vertreter

(Unterschrift)

Angehörige(r)/gesetzl. Vertreter

(Unterschrift)

und deren Aktualisierung zum Zweck:

meiner Anmeldeunterlagen (bei einer möglichen) Heimaufnahme verarbeitet werden.

Sie, bzw. die oben genannten Personen haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenverarbeitung statt. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Ort, Datum, Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Anlage:

DSG-EKD Informationen zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (3 Seiten)