



Für die eigenen Unterlagen

Für die DGHS

Für den Bevollmächtigten/die Bevollmächtigte

Für...

Einverständnis- und Datenschutzerklärung

zur digitalen Abrufbarkeit meiner Verfügungen (Hinweis: Wer bereits einen Notfall-Ausweis besitzt, braucht dieses Formular nicht mehr einzusenden)

Name/Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/Mobitel.: _____

E-Mail: _____

Ich bin DGHS-Mitglied: Ja Nein

Mitgliedsnummer: _____ seit _____

Ich beauftrage die DGHS, die Abrufbarkeit meiner Willensverfügungen über das Internet zu ermöglichen. Änderungen meines Patientenwillens oder meiner persönlichen Daten werde ich der DGHS jeweils unmittelbar bekannt geben.

Ich beantrage den Notfall-Ausweis und bin damit einverstanden, dass die DGHS meine Willensverfügungen (z. B. Patientenverfügungen, Ergänzungen oder Vorsorge-Vollmachten), die in der Zentrale für Patientenschutz hinterlegt sind, über das Internet abrufbar macht (Freitodverfügungen oder auch Testamente sind hiervon ausgenommen).

Ich möchte folgende Dokumente für den Abruf im Internet **nicht** frei schalten lassen:

Bitte alle Angaben genau eintragen (ankreuzen), die Erklärung unterschreiben und die Rückseite beachten.

Ort, Datum, Unterschrift

Einverständnis- und Datenschutzerklärung

zur digitalen Abrufbarkeit meiner Verfügungen

1. Informationen

Der Notfall-Ausweis ermöglicht rund um die Uhr den Zugriff auf Ihre Verfügungen. Ärzten, Pflegekräften, Richtern, Krankenhäusern, Pflegeheimen und anderen Institutionen, Angehörigen und natürlich auch Ihnen selbst wird dadurch ein unmittelbarer Zugriff ermöglicht. Die Teilnahme am elektronischen Dokumentenserver ist freiwillig und erfolgt nur aufgrund der ausdrücklichen Zustimmung des Teilnehmers. Die Informationen, die Sie mit Ihrer Teilnahme geben, werden von uns nach den Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Telemediengesetzes (TMG) gespeichert und verarbeitet. Auf Grund der elektronischen Registrierung Ihrer Dokumente erhalten Sie einen Notfall-Ausweis mit den entsprechenden Zugangsdaten und zusätzlich drei Notfall-QR-Codes als Aufkleber.

2. Sicherheit

Die DGHS setzt technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen ein, um Ihre durch uns verwalteten Dokumente und personenbezogenen Daten gegen zufällige oder vorsätzliche Manipulationen, Verlust, Zerstörung oder gegen den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen. Unsere Sicherheitsmaßnahmen werden entsprechend der technologischen Entwicklung fortlaufend verbessert. Die Nutzung durch die DGHS beinhaltet nicht die Weitergabe der Adressdaten zu Werbezwecken. Die DGHS verkauft Ihre personenbezogenen Daten nicht an Dritte und trifft generell größtmögliche Vorkehrungen für die Sicherheit Ihrer Daten. Unsere Datenschutzbeauftragte, Ružica Ivančić-Britvić, hilft Ihnen bei allen Fragen zu unserer Datenschutzerklärung gerne weiter.

3. Auskunftsrecht

Ihnen steht ein Auskunftsrecht bezüglich der über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten und ferner ein Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Sperrung und Löschung zu. Wenn Sie Auskunft über Ihre Dokumente, deren Korrektur oder Löschung wünschen oder weitergehende Fragen über die Verwendung Ihrer uns überlassenen personenbezogenen Daten haben, kontaktieren Sie bitte die Geschäftsstelle, Tel. 0 30/2 12 22 33 70.

4. Vertragsbedingungen

Der Notfall-Ausweis ist eine kostenlose Service-Leistung für DGHS-Mitglieder. Die Kündigung und Löschung der Daten muss der DGHS schriftlich mitgeteilt werden.

Wenn Ihre Karte gestohlen wurde oder Sie sie verloren haben, dann stellen wir Ihnen für € 10,70 Bearbeitungsgebühr einen neuen Notfall-Ausweis mit neuen Zugangsdaten aus. Somit wird vermieden, dass unberechtigte Personen Zugang zu Ihren Daten oder Dokumenten erhalten.