

Freiwillige Einwilligung -Kommunikation	gem. Datenschutzverordnung (DSGVO))
--	--

Nach der ab dem 25.05.2016 in Kraft getretenen und ab dem 25.05.2018 anzuwendenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich dich darüber zu informieren, dass deine personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, evtl. Bankdaten, somit sämtliche persönlichen Daten, die du mir im Rahmen der Unterzeichnung der Behandlungs- und Kursverträge oder durch persönliche Übermittlung im Rahmen von E-Mail Kontakten, Telefonaten, SMS-Kontakten etc. übermittelt hast, einzig und allein zum Zwecke der Durchführung meiner Hebammentätigkeit benötigt werden und aufgrund gesetzlicher Berechtigung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Die von Dir übermittelten oder erfragten Daten personenbezogener Art dienen alleine dem Zweck der Durchführung des anstehenden und begründeten Vertragsverhältnisses (Hebammenbehandlungsvertrag).

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und Erhebungen zusätzlicher Informationen, bedarf es regelmäßig der ausdrücklichen Einwilligung der Betroffenen. Eine solche Einwilligung kannst du im Folgenden freiwillig schriftlich erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung

Bist du mit der den folgenden Nutzungszwecken deiner Daten einverstanden, kreuze bitte entsprechend an. Möchtest du keine Einwilligung erteilen, lass die Felder bitte frei.

- ☐ Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die ich im Rahmen des Abschlusses eines **Hebammenbehandlungs- bzw. Kursvertrages** übermittelt habe oder die von mir durch die Hebamme Cornelia von Böhlen erfragt worden sind, zum Zwecke der Durchführung und Ausübung des Vertrages verwendet werden dürfen. Dies gilt auch zum Zwecke der der Leistungsabrechnung mit einer **Verrechnungsstelle**.

☐ **E-Mail-Kommunikation**

Ich willige ausdrücklich ein, dass ich mit der Übermittlung einer unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung und zur Durchführung des Hebammenbehandlungs- bzw. Kursvertrages, auch im Hinblick auf die Übermittlung von Auskünften betreffend von mir gestellten Anfragen einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten, Bankdaten oder sonstige personenbezogene Daten enthalten sind. Die Einwilligung bezieht sich auch auf die Übermittlung von ärztlichen Befunden oder Beratungen angegliederten Kooperationspartner (Vertretungshebamme).

☐ **SMS-Kommunikation, fernmündliche Kontakte über Mobiltelefon (WhatsApp gesonderter Vertrag)**

Ich willige mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass die Hebamme Cornelia von Böhlen oder die mit ihr kooperieren, mit mir SMS, Festnetz oder Mobiltelefon kommunizieren kann. Außerdem gestatte ich die Speicherung meiner Telefonnummer auf dem Mobiltelefon der Hebamme Cornelia von Böhlen für die Dauer der Betreuung.

- ☐ Ich willige ein, dass mein Name zur besseren Terminkoordination im **Handy-Kalender** gespeichert werden darf. Der Name wird nach abgeschlossener Betreuung gelöscht.

Einwilligungserklärung

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten und meiner Bankdaten, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung, die ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten- kann jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Hierbei gelten allerdings die gesetzlichen Vorgaben für Hebammen zur Speicherung der Daten als vorrangig. Die an der Vertragsvermittlung und/oder – Verwaltung beteiligten Personen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und der DBSG umzusetzen.

Der Widerruf kann entweder per E-Mail oder postalisch an das Hebammenstübchen übermittelt werden. Es entstehen dir dabei keine gesonderten Kosten.

Den Widerruf richte an:

Hebamme Cornelia von Böhlen, Dr.-Nicolas-Str.3, im Syltness Center, 25980 Sylt/Westerland

Führt der Widerruf dazu, dass der Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vertragliche Verpflichtung der Hebammen gegen über der den Widerruf erklärenden Person.

Datum: _____

Name, Vorname

Unterschrift