

Einwilligung zur Datenweitergabe

Name der betreuten Person:

Geburtsdatum:

Adresse:

(optional) Name(n) der sorgeberechtigten Person(en):

1. Der Förderkreis Schwerkranke Kinder e.V. in der Region Aachen (im Folgenden „Förderkreis“) unterstützt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit schweren Erkrankungen und körperlichen oder geistigen Behinderungen sowie deren Familien. Zu seinen Aufgaben zählen finanzielle, apparative und personelle Hilfen für Kinder und deren Eltern während und nach intensivmedizinischen Behandlungen. Außerdem leistet er finanzielle Hilfe für integrative Einrichtungen, Neugeborenen- und Kinder-Stationen sowie Forschungen in der Kinderintensivmedizin.
2. Ich erkläre hiermit, dass ich den Förderkreis vertreten durch Vorstandsmitglieder oder beauftragte Mitarbeitende, von der Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB) entbinde. Ich berechtige den Förderkreis ausdrücklich dazu, in Angelegenheiten der oben genannten betreuten Person Kontakt zu folgenden Stellen aufzunehmen und mit diesen Informationen auszutauschen.
 - Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Therapeutinnen und Therapeuten, weitere medizinische Institutionen und Personen
 - Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen und (Früh-)Förderstellen
 - Behörden, Sozial-, Jugend- und Gesundheitsämter, Pflegekassen, Krankenkassen
 - gemeinnützige oder soziale Vereine und Organisationen
3. Diese Einwilligung umfasst die Übermittlung, das Einholen und den Austausch von Informationen, die für die Unterstützung und Begleitung der betreuten Person erforderlich sind. Dazu gehören unter anderem, aber nicht ausschließlich, die folgenden Informationen.
 - Medizinische Befunde, Diagnosen und Therapiepläne
 - Sozial- oder schulbezogene Daten
 - Inhalt des Unterstützungs-Fragebogen
4. Der Zweck dieser Einwilligung besteht darin, dem Förderkreis die Organisation, Vermittlung und Koordination geeigneter Hilfen zu ermöglichen und die betreute Person sowie ihre Familie bei der Beantragung oder Durchführung von Leistungen zu unterstützen.
5. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zweckgebunden und unter Beachtung der geltenden Datenschutzvorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
6. Diese Einwilligung zur Datenweitergabe ist mit Unterschrift ab dem unten genannten Datum gültig.
Ich kann die Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Datum, Ort

Unterschrift(en) der betreuten oder sorgeberechtigten Person(en)