

Datenschutzerklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich am Health Score teilnehmen möchte. Für die Teilnahme ist es erforderlich, dass Sie diese Teilnahmeerklärung und die unten aufgeführte Einwilligungserklärung in die Verwendung personenbezogener Daten und Widerrufsbelehrung bestätigen.

Die Teilnahme ist freiwillig und für Sie kostenlos. Sollte ich meine Teilnahme beenden wollen, kann ich diese Teilnahmeerklärung jederzeit mündlich oder schriftlich gegenüber der Schultze Christoph GmbH, Krankenhausstraße 3, 89231 Neu-Ulm widerrufen.

Einwilligungserklärung in die Verwendung personenbezogener Daten und Widerrufsbelehrung

Ich willige ein, dass meine zur Teilnahme und Durchführung des Health Scores erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Diagnosen, EKG-Ergebnisse) unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz sowie der gesetzlichen Schweigepflicht bei der:

1. Schultze Christoph GmbH, Krankenhausstraße 3, 89231 Neu-Ulm und deren Partnern,
2. corvolution GmbH, Zehntwiesenstraße 35b, 76275 Ettlingen

verarbeitet und im Rahmen des Health Scores genutzt werden.

Ich willige ferner ein, dass die Erhebung der notwendigen gesundheitsbezogenen Daten und wichtiger Gesprächsergebnisse während des Prozesses erfolgen kann und dass diese Daten gespeichert werden, soweit dies für die Erstellung des Health Scores erforderlich ist. Nach Beendigung des Programms werden die gespeicherten Daten gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Zur Evaluation können diese Daten in anonymisierter Form weiter gespeichert und genutzt werden.

Ich willige weiter ein, dass die Schultze Christoph GmbH, Krankenhausstraße 3, 89231 Neu-Ulm sowie deren Partner (corvolution) mich kontaktieren dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung zum Datenschutz jederzeit mündlich oder in Textform gegenüber der Schultze Christoph GmbH, Krankenhausstraße 3, 89231 Neu-Ulm widerrufen kann und damit die Beendigung meiner Teilnahme an dem Health Score verbunden ist, da diese ohne die Einwilligungserklärung nicht möglich ist.

Ort, Datum

X

Unterschrift Teilnehmer