Einwilligung & Schweigepflichtentbindung

Reha Revive

Auftragsbezogene Einwilligung für das Reha-Management

Auftraggeber / Kontext

Bitte auswählen

Angaben zur betroffenen Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Schaden-/Unfalldatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Schaden-/Aktenzeichen

Versicherung / Auftraggeber

Gesetzliche Vertretung / Bevollmächtigung

Rehabilitationsziel und Auftragsrahmen

Reha Revive soll mich im Rahmen des individuell vereinbarten Reha-Managements unterstützen. Das konkrete Rehabilitationsziel und die hierfür erforderlichen Maßnahmen werden mit mir abgestimmt. Es werden nur Daten verarbeitet, die für den vereinbarten Zweck erforderlich sind.

- ☐ medizinische Rehabilitation
- ☐ berufliche Rehabilitation / Teilhabe am Arbeitsleben
- ☐ soziale Teilhabe / Alltag
- ☐ Pflege / Selbstständigkeit
- ☐ Hilfsmittel / Mobilität
- ☐ Wohnumfeld / Barrierefreiheit
- ☐ Ergonomie / Arbeitsplatz
- ☐ individuell vereinbartes Rehabilitationsziel

Konkretes Rehabilitationsziel / ergänzende Vereinbarung

1. Ausdrückliche Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung sowie Übermittlung von Gesundheits- und Sozialdaten

Ich willige ausdrücklich ein, dass Reha Revive die für das vereinbarte Reha-Management erforderlichen personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheits- und Sozialdaten, erhebt, verarbeitet und übermittelt. Die Verarbeitung erfolgt zweckgebunden und auf das notwendige Maß beschränkt.

Einwilligung & Schweigepflichtentbindung

2. Informationsaustausch im Rehabilitationsprozess

Ich willige ein, dass Reha Revive die für das vereinbarte Rehabilitationsziel erforderlichen Informationen mit den nachfolgend von mir freigegebenen Beteiligten austauscht. Eine Weitergabe erfolgt nur, soweit sie für den konkreten Rehabilitationsprozess erforderlich ist.

- ☐ Ärztinnen / Ärzte und Kliniken
- ☐ Therapeutische Einrichtungen
- ☐ Pflegeeinrichtungen / Pflegedienste
- ☐ Rehabilitationsträger / Behörden
- ☐ Arbeitgeber / betriebliche Stellen
- ☐ Bildung / Qualifizierung
- ☐ Hilfsmittelanbieter
- ☐ Wohnumfeld / ausführende Fachbetriebe
- ☐ Fahr-/Assistenzdienste
- ☐ Rechtsanwältliche Vertretung

3. Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die von mir oben freigegebenen, gesetzlich oder vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen und Stellen gegenüber Reha Revive von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für das vereinbarte Rehabilitationsziel erforderlich ist. Die Entbindung gilt nur für den konkreten Reha-Management-Auftrag und kann jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden.

Hinweis zu § 203 StGB

Eine Schweigepflichtentbindung ist erforderlich, wenn Daten an externe Stellen (z. B. Abrechnungszentren, Gutachter oder Co-Behandler) weitergegeben werden sollen. Die Beteiligung anderer Stellen dient dazu, Ihr Verfahren bestmöglich zu betreuen.

Besonderheit bei Haftpflichtaufträgen

Bei Aufträgen der Haftpflichtversicherungsträger richten sich die Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung von Informationen gegenüber dem jeweiligen Haftpflichtversicherer ausschließlich auf den Sachstand bezüglich des vereinbarten Rehabilitationsziels. Informationen, die über das Rehabilitationsziel hinausgehen, werden nicht an den Haftpflichtversicherer weitergegeben.

4. Kommunikation

- ☐ Kommunikation per E-Mail ist zulässig.
- ☐ Sensible Informationen nicht per unverschlüsselter Standard-E-Mail.
- ☐ End-zu-End-verschlüsselte Videoanrufe sind zulässig

5. Freiwilligkeit und Widerruf

Die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung sind freiwillig. Ich kann sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt. Ein Widerruf kann insbesondere per E-Mail an datenschutz@reha-revive.de erklärt werden. Soweit ohne die erforderlichen Informationen eine sachgerechte Durchführung des Reha-Managements nicht möglich ist, kann dieses nach einem Widerruf ganz oder teilweise nicht fortgeführt werden. Die Inhalte des Art. 7 Abs. 3 DSGVO gelten entsprechend.

Einwilligung & Schweigepflichtentbindung

Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO

Verantwortliche Stelle

Reha Revive UG (haftungsbeschränkt) , Luhnenstraße 7, 30559 Hannover. Datenschutzkontakt: datenschutz@reha-revive.de.

Zwecke der Verarbeitung

Anbahnung und Durchführung des vereinbarten Reha-Managements, Abstimmung des Rehabilitationsziels, Kommunikation mit freigegebenen Beteiligten, Dokumentation, Qualitätssicherung sowie Erfüllung gesetzlicher Pflichten.

Rechtsgrundlagen

Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht: Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO; für Gesundheitsdaten zusätzlich Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Soweit im konkreten Auftragsverhältnis andere gesetzliche Rechtsgrundlagen greifen, werden diese ergänzend in den einschlägigen Datenschutzinformationen benannt.

Datenkategorien

Stamm- und Kontaktdaten, Angaben zum Ereignis, Gesundheits- und Therapiedaten, Angaben zu Pflege, Beruf, Teilhabe, Hilfsmitteln, Mobilität, Wohnumfeld sowie fallbezogene Korrespondenz.

Empfänger

Nur die für den konkreten Auftrag erforderlichen und von Ihnen freigegebenen Beteiligten sowie Dienstleister, die Reha Revive im Rahmen gesetzlich zulässiger Auftragsverarbeitung einsetzt.

Speicherdauer

Personenbezogene Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die Durchführung des Auftrags sowie zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten erforderlich ist. Danach werden sie gelöscht, sofern keine andere Rechtsgrundlage eine weitere Speicherung erlaubt.

Ihre Rechte

Sie haben nach Maßgabe der gesetzlichen Voraussetzungen insbesondere Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit. Eine erteilte Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen. Außerdem besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

Einwilligung und Bestätigung

Ich habe die vorstehenden Informationen zur Datenverarbeitung, zur Schweigepflichtentbindung, zu meinem Widerrufsrecht und zu meinen Datenschutzrechten erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich erteile die in diesem Dokument erklärte Einwilligung und Schweigepflichtentbindung freiwillig für den bezeichneten Reha-Management-Auftrag und das vereinbarte Rehabilitationsziel.

Ort, Datum

Unterschrift der betroffenen Person / gesetzlichen Vertretung