



Einverständniserklärung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an andere Stellen

Ratsuchende/r:

Name, Vorname _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Pflegestützpunkt des Landkreises Fürstenfeldbruck die im Beratungsgespräch erhobenen persönlichen Daten je nach Erforderlichkeit im Rahmen der Beratungsleistung an folgende Stelle/n weitergeben darf:

- Kranken- und Pflegekasse
- Bezirk Oberbayern
- Seniorenfachberatung
- Beratung zur Wohnraumanpassung
- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Beratungsstelle Offene Behindertenhilfe (OBA)
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
- Sonstige Institutionen _____

Die Maßnahmen wurden gemeinsam mit mir abgestimmt. Die Inanspruchnahme und/oder Auswahl von Leistungsanbietern ist infolge meiner Entscheidung erfolgt.

Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Sinne von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO im Rahmen der Informationspflicht gemäß Art. 13 DSGVO habe ich erhalten. Meine Einwilligung gilt bis auf Widerruf. Ich erteile diese Einwilligung freiwillig, sie ist an keine weitere Bedingung gebunden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einwilligung jederzeit unentgeltlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Den Widerruf kann ich richten an den Pflegestützpunkt Landkreis Fürstenfeldbruck, Münchner Str. 32, 82256 Fürstenfeldbruck, Tel.: 08141 519-7070, E-Mail: pflegestuetzpunkt@lra-ffb.de

Datum

Unterschrift

Ratsuchende/r