

3Aufklärung und Einwilligungserklärungen zum Datenschutz / Schweigepflichtentbindung / Einverständniserklärung zu Film- und Fotoaufnahmen:

I. Allgemeine Hinweise:

- Zur Durchführung der Leistungserbringung ist es u.a. erforderlich, dass der Leistungserbringer auch personenbezogene Daten zur Gesundheit des Bewohners „verarbeitet“ (siehe § 4 Nr. 3 KDG). Hierbei handelt es sich um „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ (§ 4 Nr. 2 KDG). Hierfür sowie zur Offenlegung von personenbezogenen Daten an Dritte sind entsprechende schriftliche Einwilligungen des Bewohners erforderlich, sofern diese nicht aufgrund einer Rechtsvorschrift zulässig ist.
- **Für die Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Einrichtung sowie zwischen der Einrichtung und ihrem Rechtsträger** (insbesondere zwischen den Mitarbeitenden der Abteilung Trägerschaften des DiCV und der Einrichtung) besteht bereits nach § 6 Abs. 1 c) KDG eine gesetzliche Rechtsgrundlage. Eine Einwilligung ist daher nicht erforderlich.
- Es sind Schweigepflichtentbindungen erforderlich, um von Dritten (z.B. behandelnde Ärzte, Medizinischer Dienst der Krankenkassen) Informationen zu erlangen, die für die Erbringung der vertragsgemäßen Leistung notwendig sind.
- **Die nachstehenden Schweigepflichtentbindungen/ Einwilligungen können jederzeit auch einzeln durch formloses Schreiben widerrufen werden.**
- Wir weisen darauf hin, dass für den Fall einer Nicht-Einwilligung oder des Widerrufs einer der Erklärungen unter Umständen finanzielle Nachteile bzw. Einschränkungen in der Versorgung bis hin zur Unmöglichkeit der Leistungserbringung entstehen können.
- Die Angabe biographischer Daten des Bewohners gegenüber dem Leistungserbringer erfolgt ausdrücklich freiwillig. Eine eventuelle Nichtangabe durch den Bewohner hat keinen Einfluss auf den Abschluss und Bestand des Wohn- und Betreuungsvertrags.
- Die Einverständniserklärung zu Film- und Fotoaufnahmen gegenüber dem Leistungserbringer erfolgt ebenfalls ausdrücklich freiwillig. Eine eventuelle Nichteinwilligung durch den Bewohner hat keinen Einfluss auf den Abschluss und Bestand des Wohn- und Betreuungsvertrags.
- Die in dieser Erklärung erteilten Einwilligungen gelten auch nach Beendigung des Heimvertrages und über meinen Tod hinaus, soweit die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Beendigung und Abwicklung meines Heimaufenthaltes erforderlich sind.

Anlage zu § 25 Abs. 3 Wohn- und Betreuungsvertrag

-

II. Schweigepflichtentbindungen:

1.) Ich willige ein, dass die mich behandelnden bzw. betreuenden Angehörigen der Heilberufe mit staatlich anerkannter Ausbildung (insbesondere Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, externe Gesundheits-/ Krankenpfleger oder Altenpfleger) den Mitarbeitern des Leistungserbringers die für die Erbringung der Leistungen erforderlichen Informationen zur Verfügung stellen.

Folgende Angehörige der Heilberufe behandeln und betreuen mich (Bsp.: Haus-, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeut etc.):

Laut Anlage 1F_003 Checkliste für Heimbewohner

Ich entbinde die mich behandelnden bzw. betreuenden Angehörigen der Heilberufe mit staatlich anerkannter Ausbildung insoweit von ihrer Schweigepflicht (**Schweigepflichtentbindung**).

Ostritz , den

Bewohner

Vertreten durch

Veränderungen/ Ergänzungen

Datum/ Unterschrift

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Hinweis: Es steht in der Verantwortung des Bewohners, die Einrichtung über den aktuellen Stand und Veränderungen hinsichtlich behandelnder bzw. betreuender Angehöriger der Heilberufe zu informieren.

Ich entbinde die Mitarbeiter des Leistungserbringers hinsichtlich der über mich erfassten biografischen Daten (insbesondere Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus u.ä.) von ihrer Schweigepflicht (**Schweigepflichtentbindung**).

Ostritz ,den

Bewohner

Vertreten durch:

III. Einwilligungserklärungen:

1.) Datenverarbeitung INNERHALB der Einrichtung

Dies betrifft insbesondere folgende Daten:

- Stammdaten (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
- Arztberichte inklusive Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation (inklusive biographische Daten als freiwillige Angabe)
- Pflegeplanung (Pflegeprobleme, Ressourcen, Pflegeziele, Pflegemaßnahmen)
- Ärztlich verordnete Behandlungspflege, ärztlich verordnete Medikamente, psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich, photographisch):
 - Leistungsnachweise der Pflege
 - Bewohnerberichte
 - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
 - Einfuhr- und Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
 - Mobilisations- und Lagerungspläne/ Protokolle bei Bedarf
 - Dokumentation zu erforderlichen Prophylaxen z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen,
 - Wunddokumentation
 - Sturzdokumentation
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
 - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung
- zum Zwecke der Abrechnung:
 - Zusätzliche Stammdaten: Angehörige, Vorsorgebevollmächtigte, Betreuer (mit Wirkungskreisen), Aufnahme datum, Versicherungsnummer, Auszug oder Abwesenheitszeiten, Pflegegrad, Zimmerart, Aktenzeichen)

Mir ist bekannt, dass es sich bei den Gesundheitsdaten um „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ i.S.v. § 4 Nr. 2 KDG handelt. Gemäß § 8 Abs. 4 KDG ist die Verarbeitung dieser besonderen Kategorien personenbezogener Daten nur dann möglich und erlaubt, wenn sich die Einwilligung des Bewohners ausdrücklich auch auf diese Daten bezieht.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Gesundheitsdaten, soweit sie zur Erfüllung des Wohn- und Betreuungsvertrags sowie dessen Abrechnung erforderlich sind, in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation der Einrichtung erhoben, gespeichert, ggf. automatisch verarbeitet bzw. aktualisiert werden. Die personenbezogenen Daten werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Vertrages benötigen. Der Bewohner hat das Recht, jederzeit Auskunft darüber zu verlangen, welche Daten über sie gespeichert werden bzw. sind.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

2.) Datenverarbeitung bei Offenlegung gegenüber DRITTEN

a.) Ärzte / Krankenhäuser / Rehabilitationseinrichtungen / sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ich willige ein, dass die den Bewohner behandelnden Ärzte bzw. verantwortlichen Mitarbeitenden in Arztpraxen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens Einblick in die Pflegedokumentation (inklusive Wunddokumentation mit Foto) des Leistungserbringers, Arztberichte (incl. Diagnosen) und Befunde und deren Aktualisierung zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung erhalten.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

b.) Allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Ambulante Hospizdienste

Ich willige ein, dass Erbringer von Leistungen der allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie ambulante Hospizdienste für deren Leistungserbringung erforderliche Daten und deren Aktualisierung mitgeteilt werden.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

c.) Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Ich willige ein, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen Einsicht in die Pflegedokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erhält.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch

Anlage zu § 25 Abs. 3 Wohn- und Betreuungsvertrag

Ich willige ein, dass dem Leistungserbringer die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

d.) Therapeuten und andere notwendige Dienstleister

Ich willige ein, dass Therapeuten (Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten Podologen etc.) sowie anderen notwendigen Dienstleistern (z.B. Apotheke, Sanitätshaus) für deren Leistungserbringung erforderliche Daten und deren Aktualisierung mitgeteilt werden.

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

Anlage zu § 25 Abs. 3 Wohn- und Betreuungsvertrag

IV. Einverständniserklärung zu Film- und Fotoaufnahmen (freiwillige Angabe)

Ich, Janus, Lore , des Rechtsinhabers (Heimbewohnerin/Heimbewohner)

vertreten durch Prasse, Marlies Tochter/Vorsorgebevollmächtigte

bin darüber informiert, dass während des Heimaufenthalts des Rechteinhabers insbesondere bei wiederkehrenden Angeboten des Sozialen Dienstes wie z.B. Sommerfeste, Advents- und Weihnachtsfeiern, Faschingsfeiern etc. Film- und Fotoaufnahmen stattfinden werden. Bei nicht wiederkehrenden Veranstaltungen, Anlässen und Angeboten wird durch eine gesonderte Erklärung ihr Einverständnis individuell abgefragt.

Hiermit erklärt sich der Rechteinhaber damit einverstanden und genehmigt, dass Film- bzw. Fotoaufnahmen angefertigt dürfen, die auch sein Bild enthalten. **Dies gilt ausdrücklich auch für den Fall, dass die Person** des Rechteinhabers den **Motivschwerpunkt** der Aufnahme darstellt (§ 22 KUG - Kunsturhebergesetz¹).

Diese Bilder und Aufnahmen **dürfen** von der Einrichtung bzw. deren Träger honorarfrei veröffentlicht und verwertet **werden** und zwar in ...

Bitte ankreuzen!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> den Schautafeln der Einrichtung, | <input type="checkbox"/> der Hauszeitung, |
| <input type="checkbox"/> der lokalen Presse, | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Die Einwilligung gilt auch für eine Veröffentlichung im Internet insbesondere auf der Webseite der Einrichtung bzw. des Rechtsträgers. | |

Veröffentlichungszeitraum:

Die Veröffentlichungsdauer ist begrenzt bis zur nächsten (gleichartigen) Veranstaltung oder Neuausgabe der Hauszeitung/ Schautafel (maximal ein Jahr nach Veröffentlichung).

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch des Rechteinhabers gegenüber der Einrichtung bzw. dessen Träger für Art und Form der Nutzung einer Internetseite, z.B. für das unerlaubte Herunterladen von Bildern und deren anschließende Nutzung durch Dritte.

Dem Rechteinhaber ist bekannt, dass er diese Genehmigung jederzeit durch formloses Schreiben widerrufen kann. Der Widerruf kann nicht rückwirkend geltend gemacht werden. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Veröffentlichungen können nicht rückgängig gemacht werden, sondern gelten als genehmigt.

Eine evtl. Widerrufserklärung richten Sie bitte an die durch den Caritasverband-Oberlausitz e.V., Kirchplatz 2, 02625 Bautzen beauftragte Einrichtungsleitung des Caritas-Altenpflegeheimes „St.Antoni-Stift“

Ostritz ,den

Bewohner

vertreten durch:

¹ Nach § 22 KUG (Kunsturhebergesetz) ist eine Veröffentlichung grundsätzlich nur zulässig, wenn zuvor die Einwilligung der Abgebildeten eingeholt wurde. Allerdings ist nach § 23 KUG eine Einwilligung nicht erforderlich, wenn die abgebildeten Personen nicht den Motivschwerpunkt bilden, oder sie „Personen der Zeitgeschichte“ bzw. Teil einer Versammlung/Veranstaltung sind.