ANLAGE DATENSCHUTZ ZUM HEIMVERTRAG
GESCHÄFTSBEREICH ALTENHILFE
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM DATENSCHUTZ

Name der Bewohnerin/des Bewohners

_____

Hiermit willige ich ein (bitte ankreuzen),

- ☐ dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der weiterführenden, seelsorgerischen Betreuung an die Pfarrgemeinde und Seelsorger weitergegeben werden dürfen.

- ☐ dass mein Zimmer mit meinem Namen und Vornamen beschriftet werden darf.

- ☐ dass das Einzugsdatum und mein Geburtstag (ohne Jahreszahl) in der Einrichtung veröffentlicht werden darf.

- ☐ dass Anrufern bzw. Besuchern Auskunft darüber gegeben werden darf, dass ich meinen Wohnsitz hier in der Einrichtung habe.

- ☐ dass dem Bewohnerbeirat Auskunft darüber gegeben werden darf, dass ich meinen Wohnsitz hier in der Einrichtung habe.

- ☐ Ich möchte, dass zum Andenken an meine Person ein Gedenkstein (o. ä.) angefertigt wird.

Meine Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.
Es entstehen mir keine Nachteile, sofern ich die aufgeführten Möglichkeiten ablehne bzw. das Formular nicht ausfülle.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

vertreten durch:

…… ……
Ort, Datum Unterschrift Bevollmächtigte/r oder Betreuer/in