

Einwilligungserklärung

Erstkontakt für eine aufsuchende Hilfe für Menschen mit Demenz und Angehörige

Ich bin damit einverstanden, dass Frau/Herr _____ (Vermittler) zum Zwecke der Terminvereinbarung meinen Namen, Telefonnummer und Adresse einmalig an die Projektkoordinatorin Frau Dr. Heinrich vermittelt.

Ein/e Projektmitarbeiterin der Universität Halle-Wittenberg wird sich unter der angegebenen Telefonnummer mit mir in Verbindung setzen, um einen Beratungsbesuch zur Versorgung bei Demenz mit mir zu vereinbaren.

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Terminwunsch:

Zeit: vormittags nachmittags

Einwilligung zur Vermittlung meiner Daten

Ich bin mit der Vermittlung meiner personenbezogenen Daten an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg einverstanden. Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten erfolgt aufgrund von Art. 6. Abs. 1 S. 1 lit. a DS-GVO mit meiner Einwilligung. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen und ohne dass daraus Nachteile entstehen widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs meiner Einwilligung werden die Daten gelöscht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit vorstehend geschilderter Vorgehensweise einverstanden bin. Ich habe den Informationsbogen sowie diese Einwilligungserklärung erhalten und stimme einer Terminvereinbarung und Teilnahme zum Erstkontakt zu.

Ort, Datum

Unterschrift

per Fax senden an: 0345 557 4430

oder E-Mail: stephanie.heinrich@uk-halle.de