

ARVC-Selbsthilfe e.V.

Einwilligungserklärung zur Nutzung von Daten



Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mailadresse: _____

Telefon (Festnetz)*: _____

Telefon (Mobil)*: _____

Persönlicher Bezug zu ARVC*: Patient/in Angehörige/r keiner

*Freiwillige Angaben

*Ich stimme zu, dass meine oben aufgeführten Daten durch den **ARVC Selbsthilfe e.V.** gespeichert werden dürfen. Zusätzlich sollen meine Daten für folgende Zwecke genutzt werden (bitte nur ankreuzen, wenn erwünscht):*

- Aufnahme in den Verteiler des Vereins:** Versand (per Post oder per E-Mail) interessanter und relevanter Informationen aus der Arbeit des Vereins und der Selbsthilfegruppe, sowie Einladungen zu Veranstaltungen und Mitgliederversammlungen.
- Austausch und Erfahrungsweitergabe unter ARVC-Betroffenen:** Bei Anfrage, Weiterleitung meiner Kontaktdaten, um einen Austausch von Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen.

Rechte der/des Betroffenen: Es gelten alle Rechte entsprechend der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), u.a. ein **umfassendes Auskunftsrecht** über die Datenspeicherung gemäß Art. 15 DSGVO und ein **Recht auf Löschung** der personenbezogenen Daten gemäß Art. 17 DSGVO. Bitte nutzen Sie dazu die untenstehenden Kontaktmöglichkeiten.

Verschwiegenheitserklärung: Der **ARVC Selbsthilfe e.V.** verpflichtet sich dazu, alle personenbezogenen Daten, beispielsweise auch in Bezug auf den Gesundheitszustand der Betroffenen, vertraulich zu behandeln und hierüber gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Nur eine ausdrückliche Einwilligung mit Bezug auf die Daten, kann einen Umgang mit diesen ermöglichen. Diese Verpflichtung bleibt auch nach dem Austritt eines Mitglieds aus dem o.g. Verein oder nach Widerruf der Datennutzung in Bezug auf die Vereinsarbeit bestehen.

Ort, Datum

Unterschrift