

Kontaktstelle Nachbarschaftshilfe
im Pflegenetzwerk Leipzig e.V.
Rosa-Luxemburg-Str. 27
04103 Leipzig

Eingangsvermerk	_____
vollständig	ja/nein
Eintragung Datenbank	_____
Austragung Datenbank	_____

Angaben zur Person Nachbarschaftshelfer/in

Name männlich weiblich

Vorname _____ Geburtsjahr _____

PLZ, Ort _____

Straße, Hausnummer _____

Telefon _____

E-Mail _____

Mein Einsatz erfolgt als Fachkraft Hilfskraft Kopie der **Anerkennung**
durch Pflegekasse ist
beigefügt.

Angaben zum Einsatz des/der Nachbarschaftshelfers/-helferin

Art der Unterstützung Betreuung Hauswirtschaft

Einsatzort komplettes Stadtgebiet Leipzig
 in Mitte in Nord in Nordost in Ost in Südost in Süd
 in Südwest in Alt-West in West in Nordwest

Sonstige
Angaben/Wünsche/
Bemerkungen _____

Einwilligungserklärung: Ich stimme der Verarbeitung meiner zuvor benannten Daten in der Datenbank der „Kontaktstelle Nachbarschaftshilfe Leipzig“ im Pflegenetzwerk Leipzig e.V. zu. Diese Angaben werden nicht veröffentlicht. Sie werden nur im Zusammenhang mit der Vermittlung an potentielle Kunden im Sinne der Nachbarschaftshilfe gemäß BetrAngVO weitergegeben. Die Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen (Rückseite).

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch das Pflegenetzwerk Leipzig e.V.

Für unseren Dienst erfolgt die Erhebung und Verarbeitung umseitig erfasster personenbezogener Daten.

Diese Daten werden auf dem Server von Pflegenetzwerk Leipzig e.V. gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers. Eine automatische Löschung erfolgt nach 3 Monaten, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden.

Nutzerrechte

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der Unterzeichnende eine Übertragung seiner Daten an eine dritte Stelle wünschen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unser Dienst jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen sind, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen.

Kontakt

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

*Vorstandsvorsitzender des Pflegenetzwerkes Leipzig e.V.
Rosa-Luxemburg-Str. 27
04103 Leipzig*

Zustimmung durch den Nutzer

Hiermit versichert der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch das Pflegenetzwerk Leipzig e.V. zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein.

Ort, Datum

Unterschrift
