

Einwilligungserklärung

Ich, Herr/Frau _____, willige ein, dass folgende personenbezogene Daten vom Bezirksalten- und Pflegeheim Ried im Innkreis zu folgenden Zwecken verarbeitet werden dürfen:

Bildaufnahmen samt Namensnennung:

- ☐ Ich willige ein, dass Bildaufnahmen von meiner Person bei vom oder im Auftrag des Heims organisierten Veranstaltungen und Feierlichkeiten aller Art (wie z.B. Weihnachts- oder Geburtstagsfeiern, kirchliche Veranstaltungen, Brauchtumsveranstaltungen, etc.), bei Ausflügen mit Bewohner/innen (z.B. Sommerausflug mit Bewohner/innen, etc.) und allen weiteren vom Heim im Alltag angebotenen Unterhaltungsprogrammen (wie z.B. Bastelkursen, Vorträgen, etc.) gemacht werden und diese Bildaufnahmen zum Zweck der Presse-Berichterstattung und Bewerbung der Aktivitäten und des Hauses sowie zur Dokumentation sowohl im Heim (z.B. Aushang der Bildaufnahmen im Eingangsbereich des Heims, etc.), als auch in analogen Medien (z.B. Heimzeitung, Tageszeitung, etc.) und in digitalen Medien (z.B. Fernsehen, Internet, Website des Heims, online abrufbare Heimzeitung, etc.) veröffentlicht und dabei an die jeweiligen Medienpartner übermittelt werden können.
- ☐ Ich stimme zu, dass bei der Veröffentlichung der Bildaufnahmen von meiner Person in den oben angegebenen Medien auch mein Vor- und Nachname genannt werden darf.

Zimmerschild:

Ich willige ein, dass am Türschild meines Heimzimmers zusätzlich zur Zimmernummer folgende Daten angeführt bzw. veröffentlicht werden dürfen:

- ☐ Vorname
- ☐ Nachname
- ☐ Foto

Namensliste im Eingangsbereich:

Ich willige ein, dass mein Vor- und Nachname, allenfalls auch meine Foto samt Angabe der Zimmernummer

- ☐ in die Bewohnertafel/öffentlich einsehbare Namensliste im Eingangsbereich des Heims eingetragen werden darf.

Einzug in das Heim:

Ich willige ein, dass bei meinem Einzug in das Heim folgende Daten im Heim und in der (auch im Internet abrufbaren) Heimzeitung zur Berichterstattung veröffentlicht werden dürfen:

- ☐ Vor- und Nachname
- ☐ Herkunftsort

- ☐ Einzugsdatum
- ☐ Wohnbereich
- ☐ Foto
- ☐ Alter
- ☐ sonstige von mir freiwillig angegebenen Daten (z.B. zu Interessen, Hobbys, etc.)

Laufender Heimbetrieb:

Ich willige ein, dass folgende Daten an nachstehende Systempartner zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes weitergegeben werden dürfen:

- ☐ Wäschereibetrieb: Personenstammdaten, Wohnbereich und Zimmernummer,
- ☐ Sonstige Dienstleister (Frisör, Fußpflege, Therapeuten, ...): Vor- und Nachname.

Private Ereignisse:

Ich willige ein, dass bei privaten Ereignissen (z.B. Geburtstagen, Jubiläen, Geburt von Enkelkindern, etc.) mein Vor- und Nachname und das Datum des jeweiligen privaten Ereignisses (z.B. Geburtsdatum, Hochzeitstag, etc.):

- ☐ zum Zwecke der Gratulation, Information und der Organisation von Feiern verwendet werden dürfen.
- ☐ zum Zwecke der Gratulation, Information, Organisation von Feiern und dergleichen an Gemeinden, Pfarren und andere Organisationen sowie freiwillige Mitarbeiter/innen, die mit unserem Haus regelmäßig freundschaftlich verbunden sind (Besuchsdienste, Organisation von Veranstaltungen und Aktivitäten im Haus, ...) weitergegeben werden dürfen.
- ☐ im Anlassfall auch im Heim und in analogen und digitalen Medien (z.B. Geburtstagsliste im Heim, Heimzeitung, Homepage, Fernsehen, etc.) veröffentlicht und dabei an die jeweiligen Medienpartner übermittelt werden dürfen.

Auskunftserteilung (für Besuchszwecke):

Ich willige ein, dass die Mitarbeiter/innen des Heims folgenden Personen Auskunft über meinen Aufenthalt im Heim (An- oder Abwesenheit und Zimmernummer) zum Zwecke der Besuchsmöglichkeit erteilen dürfen:

- ☐ Familienangehörigen und Verwandten
- ☐ Bekannten (z.B. Nachbar/innen, Freund/innen, etc.)
- ☐ Mitarbeiter/innen des Roten Kreuzes, der Kirche oder anderen ehrenamtlichen Organisationen (z.B. Besuchsdienst, Pfarrer, Seelsorger/innen, etc.)
- ☐ sonstigen interessierten Besucher/innen

Ich nehme zur Kenntnis, dass von der Auskunftserteilung zum Zwecke der Besuchsmöglichkeit nicht die Auskunftserteilung über meine Gesundheitsdaten umfasst ist und Auskünfte über meine Gesundheitsdaten anderen Personen (wie z.B. Ärzten, etc.) nur aufgrund einer gesetzlichen Regelung, aufgrund eines Vertrages oder einer von mir gesondert abgegebenen Einwilligungserklärung erteilt werden.

Angabe von Vertrauenspersonen:

Ich willige ein, dass die Mitarbeiter/innen des Heimträgers folgende Vertrauensperson von mir in wesentlichen Belangen verständigen darf. Dieser Vertrauensperson sind auch Auskünfte in medizinischen und pflegerischen Belangen zu erteilen und auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren.

1. Vertrauensperson

Vorname: _____
Nachname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

2. Vertrauensperson

Vorname: _____
Nachname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

3. Vertrauensperson

Vorname: _____
Nachname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Vertrauensperson jederzeit das Vertrauen wieder entziehen und eine andere oder auch eine weitere Person namhaft machen kann.

Allgemeine Informationen:

Eine Verwendung der oben angegebenen personenbezogenen Daten oder Bildaufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Daten an Dritte ist unzulässig.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Zustimmung freiwillig und unentgeltlich erfolgt. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile.

Diese Einwilligung (auch einzelner Datenverarbeitungen) kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft bei der Heimleitung (schriftlich) widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift Heimbewohner/in

