

Einverständniserklärung für die Entbindung von der Schweigepflicht



gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), gültig ab 25.05.2018

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel./Fax: _____ E-Mail: _____

Hiermit entbinde ich:

- mitbehandelnde HNO-/Augenärzte, Kliniken, Reha/CI-Zentren
- Krankenkassen
- Kindergarten, Schulen, Arbeitgeber, Betreuungspersonen
- mitbehandelnde Therapeuten, wie z. B. Logopädie, Physiotherapie, Frühförderung usw.
- vorherige Hörakustiker/Augenoptiker
- Hersteller zum Zwecke der Lieferung, Reparatur und Wartung
- aktuelle Hörakustiker: Aufzeichnung von Tragegewohnheiten (Data Logging)
- Berufsgenossenschaften
- _____

von Ihrer Schweigepflicht und bitte diese, alle notwendigen Unterlagen und Daten bezüglich meines Hör-/Seh- und Entwicklungsstatus sowie technische Versorgung an die Firma

- Bagus GmbH & Co. KG, Bochumer Str. 38–40, 45276 Essen
- Bagus KG, Nockwinkel 99, 45277 Essen

weiterzuleiten. Im Gegenzug darf die Firma Bagus an o.g. Personen/Institutionen relevante Daten übersenden und/oder diese mit den zuständigen Stellen besprechen. Dies erfolgt im Rahmen der Hilfsmittelversorgung, CI-Reha und CI-Langzeitnachsorge. Sollten im Rahmen der Verarbeitung Ihre Daten in Länder außerhalb der EU übertragen werden, so erfolgt das auf Grundlage der Standard-Datenschutzklausel der EU Kommission, vgl. Art. 46(2) der DSGVO. Meine Daten werden so lange gespeichert, wie es notwendig ist, um Serviceleistungen für mein Hörgerät, CI, Sprachprozessor, Sehhilfe oder Brille zu erbringen – sofern geltendes Recht nicht verlangt, diese zu einem früheren Zeitpunkt zu löschen oder für einen längeren Zeitraum zu speichern. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung gemäß Art. 21 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen bzw. vollständiger oder teilweiser Geschäftsunfähigkeit nach §§104 ff. BGB muss die Zustimmung von den Eltern, den Erziehungsberechtigten, dem Betreuer oder Vormund erteilt werden.

Herr/Frau

Name: _____ Vorname: _____

in Vertretung für:

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Formular wurde ausgefüllt bei:

- Bagus GmbH & Co. KG
Bochumer Str. 38–40
45276 Essen
- Bagus GmbH & Co. KG
Albertus-Magnus-Str. 16
47259 Duisburg
- Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10
45276 Essen