

## Datenschutz - Einverständniserklärung

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Konfession: .....

Ich bin damit einverstanden, dass die Senioren-Pension Möller GmbH an folgende Personen/Institutionen, mit denen für die Versorgung und Begleitung des Bewohners kooperiert wird, die hier aufgeführten persönlichen Daten weitergeben darf:

<b>An Person/Institution</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Bewohnerbeirat</b>		
<b>Seelsorger/Pfarrgemeinde</b>		
<b>Ehrenamtliche Mitarbeiter</b>		
<b>Geburtstagsaushang, Tagespost, Bewohnerzeitung</b>		
<b>Einverständnis für Fotoaufnahmen zur Wunddokumentation, für Aushänge und zur Werbung für die Einrichtung</b>		
<b>Apotheke</b>		
<b>Sanitätshaus</b>		

An Person/Institution	Ja	Nein
<b>Lieferanten Pflege-, Hilfs-, Inkontinenz-Material etc.</b>		

Mir ist bewusst, dass ich diese Einverständniserklärung jeder Zeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ziethen, .....

.....  
 Unterschrift: Bewohner/Bevollmächtigter/Betreuer