

Anlage zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen in der Tagespflege

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich _____ (Name des Tagespflegegastes),

dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einverstanden bin** und insoweit die Einrichtung und ihre MitarbeiterInnen jeweils auch **von ihrer Schweigepflicht entbinde**:

1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten und medizinischen Daten zwischen der Einrichtung und den behandelnden Ärzt*innen und Therapeut*innen

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Tagespflegegastes und der Pflegeeinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Tagesgastes. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetz zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes/Ärztin zu erbringenden **behandlungspflegerischer Maßnahmen**.

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Tagespflegegastes** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird folgendes erklärt:

Ich bin einverstanden, dass

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzt*innen und Therapeuten** übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an die Einrichtung übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

☐ Ja

☐ Nein

2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Tagespflegegast einen eigenen Vertrag abschließt

Manche Tagespflegegäste möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, ggf. Konfession, gewünschte Leistung) verarbeitet. Dies setzt eine Einwilligung voraus.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Tagespflegegast sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleistungen/Besuchsdienste kümmern.

Ich bin einverstanden mit der Übermittlung der erforderlichen Daten zur **Kontaktherstellung und Leistungsorganisation** sowie zur Unterstützung der Abrechnung der von mir gewünschten Leistungen für nachfolgende Dienste/Dienstleister:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Ehrenamtliche Besuchsdienste/ Hospizdienst
- ☐ Externe Seelsorger*innen nur folgende Konfession(en)
- ☐ Friseur*innen
- ☐ Fußpfleger*innen
- ☐ Apotheke
- ☐ Externe Dienstleister (wie Hilfsmittellieferanten, Ernährungsberater*innen, Wundmanager*innen, Sanitätshäuser etc.)
- ☐ _____

3. Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, meinem Wohlergehen und meinen Bedürfnissen auch an nicht bevollmächtigte Personen

Aufgrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dürfen Auskünfte zum Gesundheitszustand, zum Wohlergehen und zu den Bedürfnissen an Angehörige und sonstige Bezugspersonen, die über keine entsprechende Vollmacht verfügen, nur mit Einverständnis des Tagespflegegastes erteilt werden. Hierbei sind vor allem Gesundheitsdaten des Tagespflegegastes betroffen, also besonders sensible Daten.

Folgenden Personen, die **nicht** bereits im **Aufnahmebogen** als Ansprechpartner benannt oder anderweitig mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet sind, darf Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Wohlergehen und zu meinen Bedürfnissen erteilt werden:

4. Angabe von Namen und Geburtsdatum

Monatlich erscheint in den Tagespflegen des HAUS ELIM der ÜBERBLICK, in welchem neue Gäste, verstorbene Gäste und die Gäste, die in diesem Monat Geburtstag haben aufgeführt werden. Außerdem können dem ÜBERBLICK besondere Veranstaltungen entnommen werden.

Ich bin damit einverstanden,

1. dass im hausinternen **Überblick**, mein Name, Geburts- und Einzugsdatum genannt werden:

☐ Ja

☐ Nein

2. dass im hausinternen **Nachruf**, mein Name, Geburts- und Sterbedatum ausgehangen werden

☐ Ja

☐ Nein

5. Aufnahme von Fotos

Zur Sicherstellung einer jederzeitigen zuverlässigen Identifikation von Tagesgästen oder bei Vorliegen einer Weglauftendenz zum Wiederauffinden der Person, auch durch Mitarbeiter*innen, die neu im Bereich eingesetzt werden, wird ein Portraitfoto des Tagesgastes in dessen/deren Akte aufgenommen, sofern der Tagesgast hiermit einverstanden ist. Ohne Aufnahme eines solchen Bildes in die Akte steigt die Wahrscheinlichkeit von Verwechslungen.

Ich bin einverstanden,

1. dass ein Foto von mir in meine **Akte** aufgenommen wird:

☐ Ja

☐ Nein

2. dass Fotos von mir in **hausinternen Aushängen** wie z.B. Plakate, Fotoalben, digitale Bilderrahmen oder dem Überblick genutzt werden

☐ Ja

☐ Nein

3. dass Fotos von mir für die **Öffentlichkeitsarbeit** (öffentliche Hauszeitschrift, Homepage, Social Media) genutzt werden.

☐ Ja

☐ Nein

Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Tagesgastes oder
des/r bevollmächtigten Vertreter*in bzw. Be-
treuer*in