

Einwilligungserklärung in die Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der erlangten Daten

Ich willigte ein, dass die SBU.Brandenburg GmbH zum Zwecke der Durchführung des oben genannten Antrags-/Widerspruchsverfahrens und für dessen Dauer die von der oben genannten Pflegekasse/dem Amt für Soziales sowie mir selbst erhaltenen Daten speichert, nutzt und verarbeitet. Mir ist bewusst, dass ich jederzeit der Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der Daten durch die SBU. Brandenburg GmbH widersprechen und die Berichtigung und/oder Löschung der Daten verlangen kann. Ebenso ist mir bekannt, dass ich von der SBU. Brandenburg GmbH jederzeit eine umfassende Auskunft zu den zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen kann (Art. 15 DSGVO). Ich bin dazu berechtigt, diese Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder diese gänzlich – postalisch, per E-Mail oder per Fax – gegenüber der SBU. Brandenburg GmbH zu widerrufen.

(Ort, Datum).....

.....

Unterschrift des Versicherten

.....

soweit vorhanden,

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters