

## **Freiwillige Einwilligung** **(gem. Datenschutzverordnung (DSGVO))**

### Hinweis:

Nach der ab dem 25.05.2016 in Kraft getretenen und ab dem 25.05.2018 anzuwendenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben wir Sie darüber zu informieren, dass ihre personenbezogene Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, evtl. Bankdaten, somit sämtliche persönlichen Daten, die Sie uns im Rahmen der Unterzeichnung der Behandlungs- und Kursverträge oder durch persönliche Übermittlung im Rahmen von E-Mail Kontakten, Telefonaten, WhatsApp-Kontakten etc. übermittelt haben, einzig und allein zum Zwecke der Durchführung unserer Hebammentätigkeit benötigt werden und aufgrund gesetzlicher Berechtigung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Die von Ihnen übermittelten oder erfragten Daten personenbezogener Art dienen alleine dem Zweck der Durchführung des anstehenden und begründeten Vertragsverhältnisses (Hebammenbehandlungsvertrag)

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und Erhebungen zusätzlicher Informationen, bedarf es regelmäßig der ausdrücklichen Einwilligung der Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden freiwillig schriftlich erteilen.

### **Einwilligung in die Datennutzung**

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken ihrer Daten einverstanden, kreuzen Sie bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die ich im Rahmen des Abschlusses eines Hebammenbehandlungs- bzw. Kursvertrages übermittelt habe oder die von mir von Partnerinnen der Hebammenpraxis Sonnenkind erfragt worden sind, zum Zwecke der Durchführung und Ausübung des Vertrages verwendet werden dürfen. Dies gilt auch zum Zwecke der Leistungsabrechnung

E-Mail-Kommunikation

Ich willige ausdrücklich ein, dass ich mit der Übermittlung einer unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung und zur Durchführung des Hebammenbehandlungs- bzw. Kursvertrages, auch im Hinblick auf die Übermittlung von Auskünften betreffend von mir gestellten Anfragen einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten, Bankdaten oder sonstige personenbezogene Daten enthalten sind. Die Einwilligung bezieht sich auch auf die Übermittlung von ärztlichen Befunden oder Beratungen durch die Partnerinnen der Hebammenpraxis Sonnenkind und die der Partnerschaft angegliederten Kooperationspartner, soweit sie mit der Betreuung durch die Hebammenpartnerschaft in Zusammenhang stehen. Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten durch eine unverschlüsselte E-Mail an eine Partnerin der Hebammenpraxis übermittelt habe, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf.

Ich willige mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass Partnerinnen der Hebammenpraxis Sonnenkind oder die mit ihnen kooperieren, mit mir über Festnetz oder Mobiltelefon, sowie SMS-Nachrichten mit mir kommunizieren dürfen.

## WhatsApp-Kommunikation

- Ich willige mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass Partnerinnen der Hebammenpraxis Sonnenkind oder die mit ihnen kooperieren, mit mir über WhatsApp, SMS kommunizieren dürfen. Ich gestatte auch, dass die Hebammen mit mir über WhatsApp, sofern sich die WhatsApp-Nachricht ausschließlich an mich richtet und nicht innerhalb einer WhatsApp Gruppe erfolgt, Kontakt aufzunehmen.  
Mir ist bekannt, dass der WhatsApp Dienst nicht sicher ist und dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass WhatsApp Zugriff auf die Daten nimmt. Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten selbst mit unverschlüsselter WhatsApp an eine der Hebammen der Hebammenpraxis verschickt habe, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.
- Ich willige hiermit ausdrücklich ein, das mich die Kursleiterin zur Informationsgruppe des jeweiligen Kurse (Geburtsvorbereitung, Rückbildung...) hinzufügt. Ich bin mir darüber im Klaren, dass dieser Chat datenschutzrechtlich unsicher ist und alle meine geteilten Inhalte, sowie meine Telefonnummer für alle Gruppenmitglieder sichtbar sind. Des Weiteren ist mir bewusst das nur Kurs oder für alle Gruppenmitglieder relevante Fragen in der Gruppe beantwortet werden. Die Kursleiterin wird mich niemals direkt persönlich innerhalb der Gruppe ansprechen.
- Ich willige hiermit ausdrücklich ein, dass mich die Hebamme bei online Sprechstunde oder Kurse via Click-Doc oder Zoom Cloud-Meeting kontaktiert bzw. zum Kurs einlädt. Mir ist bewusst das mein Name und meine Räumlichkeiten im Rahmen des Kurses für alle Kursteilnehmer sichtbar ist.
- Ich gestatte ausdrücklich die Speicherung meiner Telefonnummer auf dem Mobiltelefon der jeweiligen kontaktierten Hebamme, für die Dauer der Betreuung.
- Ich willige ein, das mein Name zur besseren Terminkoordination innerhalb der Hebammenpraxis kurzfristig im Google-Kalender gespeichert werden darf. Die Termine werden nach erfolgtem Termin gelöscht.

## Einwilligungserklärung

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten und meiner Bankdaten, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung, die ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

## Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten kann jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Hierbei gelten allerdings die gesetzlichen Vorgaben für Hebammen zur Speicherung der Daten als vorrangig. Die an der Vertragsvermittlung und/oder –verwaltung beteiligten Personen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und der DStG umzusetzen. Der Widerruf kann entweder per E-Mail oder postalisch an die Hebammenpraxis übermittelt werden .Es entstehen Ihnen dabei keine gesonderten Kosten.

Den Widerruf richten Sie an:

Hebammenpraxis Sonnenkind, Kreisstraße 29, 66578 Schiffweiler

Führt der Widerruf dazu, dass der Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vertragliche Verpflichtung der Hebammen gegen über der den Widerruf erklärenden Person.

Dem Einwilligenden steht es jederzeit zu, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht Saarland (LDA) zu beschweren.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift