

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenweitergabe für Übungsleiter im ärztlich verordneten Rehabilitationssport nach §64 SGB IX



Hiermit willige ich _____ (Name, Vorname, Geb-Datum) darin ein, dass meine personenbezogenen Daten auf dem Formular M des bundeseinheitlichen Anerkennungsverfahrens des Deutschen Behindertensportverbandes e.V. zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport durch den Rehasportwelt e. V.

Verantwortlicher: _____,

Kontakt: _____ erhoben, gespeichert und übermittelt werden dürfen.

Folgende Daten werden durch den Rehasportwelt e. V. zu folgenden Zwecken erhoben und gespeichert:

- Antragstellung zur Ausstellung einer Anerkennung als Leistungserbringer im ärztlich verordneten Rehabilitationssport,
 - Antragsstellung zur Anerkennung von Angeboten im ärztlich verordneten Rehabilitationssport
 - fortlaufende Qualitätssicherung von anerkannten Rehabilitationssportangeboten
- und anschließend dem Württembergischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. (WBRS) übermittelt:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Angaben zur Lizenz

- jeweiliger Indikationsbereich/Profil der Lizenz _____

- Ausstellungsdatum der Lizenz _____

- Gültigkeit der Lizenz bis _____

- Ggf. ggf. Zusatzqualifikation Übungen
zur Stärkung des Selbstbewusstseins _____

Folgende Daten werden durch den Landesverband _____
des Deutschen Behindertensportverbandes e.V. im Rahmen der Übermittlung der anerkannten Rehabilitationssportgruppen an Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX übermittelt und im Internet veröffentlicht:

Name, Vorname: _____

Freiwilligkeit der Einwilligung und Recht zum Widerruf

Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Einwilligung in die Datenerhebung und -weitergabe freiwillig erfolgt und ich diese jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Ein Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung.

Folgen des Widerrufs

Ein Widerruf der freiwilligen Einwilligung hat zur Folge, dass ich für die Gruppen des Vereins nicht weiter als Übungsleiter im Rahmen des ärztlich verordneten Rehabilitationssports tätig sein kann und die Anerkennung der bisher durch mich betreuten Angebote im ärztlich verordneten Rehabilitationssport unmittelbar widerrufen wird.

Ort, Datum, Unterschrift