

Einverständniserklärung für die Übermittlung personenbezogener Daten einschließlich Gesundheitsdaten

Hiermit erkläre ich,

_____, geb. _____,
(Name, Vorname)

wohnhaft in _____
(Anschrift)

mich damit einverstanden, dass die InReha GmbH meine personenbezogenen Daten (dazu zählen auch Gesundheitsdaten) ausschließlich zum Zweck der Rehabilitation

(Beschreibung des Rehabilitationszieles)

an das beauftragende Versicherungsunternehmen

(Name, Anschrift der Versicherungsgesellschaft)

oder rehabilitationsbezogen an sonstige Stellen

(Name, Anschrift der sonstigen Stelle)

weitergeben darf und entbinde hierfür die Mitarbeiter der InReha GmbH von ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Schweigepflicht.

Ort, Datum Unterschrift des/der Geschädigten bzw. des gesetzlichen Vertreters