Einverständniserklärung für die Übermittlung personenbezogener Daten

Hiermit erkläre ich,

geb Tel.

(Vorname, Name) (Datum) (Telefonnummer)

wohnhaft in:

(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

mich damit einverstanden, dass die InReha GmbH meine Daten - sofern sie die medizinische und berufliche Rehabilitation betreffen - ausschließlich zur Unterstützung bei der Erreichung des Rehabilitationsziels (wie nachfolgend beschrieben)

(Beschreibung des Rehabilitationsziels)

(Beschreibung des Rehabilitationsziels)

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

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

Die Einwilligung in die Übermittlung Ihrer Daten ist **freiwillig.** Sie können diese jederzeit formlos der InReha GmbH gegenüber **widerrufen**. Sollten die Einverständniserklärung nicht abgeben oder zukünftig widerrufen, wird InReha prüfen, ob eine ausreichende Grundlage für die (weitere) Erbringung der Unterstützungsleistung gegeben ist. Wir **löschen** Ihre Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Sie haben das Recht auf **Auskunft** über die gespeicherten Daten, die **Berichtigung** und **Sperrung/Löschung** dieser und das Recht auf **Beschwerde** bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

InReha GmbH, Hauptverwaltung: Havighorster Weg 8a, 21031 Hamburg, Telefon: 040 – 7200408-0, Fax 040 – 7200408-8,
www.inreha.net, info@inreha.netGeschäftsführer: Hendrik Persson, Datenschutzbeauftrage: Katharina Lehmann