

**Einwilligung zur Datenverarbeitung  
gemäß Artikel 6 Abs.1 lit.a EU-DSGVO / 67 b SGB X**

**Einwilligung zur Weitergabe von Daten an weitere Stellen**

**Name** .....

**Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Adresse** .....

IB Nord • Westmecklenburg  
Eingliederungshilfen  
Parchim  
Keplerstraße 23  
19063 Schwerin  
Telefon 0385 20824-15

Ihr Ansprechpartner für  
weitere Fragen zur  
Einwilligungserklärung:  
Benjamin Maron-Schulte

Adresse des Datenschutz-  
beauftragten des IB:  
datenschutz@ib.de  
Valentin-Senger-Str. 5  
60389 Frankfurt

Der Internationale Bund nimmt Ihr Recht, selbst zu entscheiden, wer Ihre Daten, wann und zu welchen Zwecken verarbeiten darf, sehr ernst. Es werden nur die Daten erhoben, die für die Realisierung der Ziele, wie sie in der Konzeption der Maßnahme **Familienunterstützender Dienst** beschrieben sind, erforderlich sind.

Für die Realisierung der Ziele, wie sie in der Konzeption beschrieben sind, werden die erhobenen Daten der jeweiligen Stelle im erforderlichen Umfang übermittelt. Welche Daten an welche Stelle weitergeben werden können, ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Ggf. können dies auch besondere Arten personenbezogener Daten<sup>1</sup>, z.B. Gesundheitsdaten sein.

Mit Ihrer Zustimmung ermöglichen Sie, dass Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiter des IB zwischen Ihnen und den genannten Stellen vermitteln können. Ohne Ihre Zustimmung kann der Internationale Bund Sie in der Zusammenarbeit mit den genannten Stellen nicht im vollen Maße unterstützen.

Ihre Daten werden vom Internationalen Bund direkt bei Ihnen erhoben. Vor Datenerhebung bei Dritten werden Sie umgehend informiert. Die Verarbeitung der Daten erfolgt in der Einrichtung und in der Verwaltung **IB Westmecklenburg** und in den Strukturen der entsprechenden Stelle, z.B. beim Sozialamt, Pflegekassen.

Die Daten werden beim Internationalen Bund nach Beendigung der Maßnahme auf der Grundlage **des Löschkonzepts des IB Westmecklenburg** aufbewahrt, und spätestens nach den **jeweiligen Kriterien des Löschkonzepts des IB Westmecklenburg** erfolgt die Löschung, soweit nicht längere gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen.

Die Einwilligung zur Datenverarbeitung erfolgt freiwillig und kann jederzeit schriftlich oder elektronisch mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, die Folge ist jedoch der Ausschluss von bestimmten Elementen der Hilfe. Dies kann ggf. als fehlende Mitwirkung gewertet werden und die Versagung oder den Entzug einer Leistung zur Folge haben. Der Widerruf bewirkt, dass die durch die Einwilligung erlaubte Verarbeitung Ihrer Daten für die Zukunft rechtlich unzulässig ist. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgt ist, wird hiervon nicht berührt (Artikel 7 Absatz 3 EU-DSGVO).

Für Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung können Sie sich an die Datenschutzaufsichtsbehörde - zum Beispiel [poststelle@datenschutz.hessen.de](mailto:poststelle@datenschutz.hessen.de) - wenden.

**Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung der Daten**

Sie haben das Recht, Auskunft über die weitergeleiteten Daten zu erhalten. Wenn Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sind, haben Sie das Recht, diese berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Umständen haben Sie auch das Recht, die Daten löschen zu lassen. Die

<sup>1</sup> EU-Datenschutzverordnung, Artikel 9: Besondere Kategorien personenbezogener Daten sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben sowie genetische und biometrische Daten.

Voraussetzungen dafür sind in der EU-Datenschutzgrundverordnung im Artikel 17 geregelt. Es besteht gegebenenfalls weiterhin das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung. Die Regeln dafür finden Sie im Artikel 18 der EU- Datenschutzgrundverordnung.

**Ich bin mit der Weitergabe der Daten im Rahmen der Maßnahme Familienunterstützender Dienst an folgende Stellen einverstanden:**

Stelle, an die Daten weitergegeben werden dürfen	Art der Daten, die an die jeweilige Stelle weitergegeben werden dürfen
<input type="radio"/> <b>Fachdienst Soziales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medizinische Daten</b></li> <li>• <b>Soziale Daten</b></li> <li>• <b>Kontaktdaten</b></li> </ul>
<input type="radio"/> <b>Pflegekassen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medizinische Daten</b></li> <li>• <b>Soziale Daten</b></li> <li>• <b>Kontaktdaten</b></li> <li>• <b>Aktuelle Situationen</b></li> </ul>

**Vor Unterzeichnung dieser Erklärung bestand die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig beantwortet.**

Ort, Datum

Gelesen, verstanden und akzeptiert:

.....

.....

Antragsteller\*in  
bzw. Leistungsberechtigte\*r Eltern /Personensorgeberechtigte\*r  
bzw. Vormund