

apriovis · W. Lübeck / A. Thewes-Lübeck
Ehrenfeld 9 A · D-51429 Bergisch Gladbach

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Stand: 01.01.2020 V04

apriovis

Angelika Thewes-Lübeck
Wolfgang Lübeck

HAUPTBÜRO (MON-DON, 10-13 Uhr)

Ehrenfeld 9 A

D-51429 Bergisch Gladbach

Fon +49 (0)2204-30173 -30 **Fax** -31

ZWEIGBÜRO (Nach Vereinbarung)

Olpener Straße 544

D-51109 Köln

Fon +49 (0)221-959350 -30

service@apriovis.de

www.apriovis.de

Bergisch Gladbach, am 01. Januar 2020

Das Wesentliche im Blick...

Ich willige ausdrücklich ein, dass das Betreuungsbüro **apriovis** in Person von Frau Angelika Thewes-Lübeck und/oder Herr Wolfgang Lübeck meine personenbezogenen Daten wie

- Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Aktenzeichen, Klientennummer, Adresse, Telefon- und ggf. Mailverbindungen, Bezugspersonen

sowie die sich aus der Kooperation mit dem Betreuungsgericht, Gutachtern, Ärzten, Krankenkassen, Behörden, Angehörige und weiteren tangierten Helfersystemen ergebenden Daten wie folgt behandelt werden dürfen:

- Elektronische/papiergebundene Erhebung ausschließlich zu nicht kommerziellen Zwecken für die Erfüllung der betreuungsrechtlichen Aufgaben
- Speicherung und Aufbereitung nur zum betreuungsrechtlichen Gebrauch für die Dauer der Betreuung durch **apriovis**. Die papiergebundene/elektronische Aufbewahrung der Daten/Akten beträgt vorschriftsmäßig 10 Jahre, falls sie nicht an eine Folgebetreuung oder Erben übergeben werden müssen.
- Eine Datenweitergabe dient ausschließlich dem Zweck der Erreichung vereinbarter Ziele zum Wohle der/des Betroffenen und erfolgt, soweit möglich und sinnvoll, anonymisiert.
- Nach Beendigung der Betreuung sowie deren Nachbearbeitung werden sämtliche Daten unter Verschluss archiviert.

Ein Missbrauch durch unbefugte Dritte, indem etwa unverschlüsselte Mailnachrichten abgefangen und die enthaltenen Daten verwendet werden, kann nicht generell ausgeschlossen werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Wahrung einer Form oder Frist widerrufen kann. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass in letzterem Fall eine Zusammenarbeit mit einer Rechtlichen Betreuung nur noch eingeschränkt möglich ist.

Mit der hier dargestellten Verwendung meiner Daten und meinen Rechten bin ich einverstanden.

Ich habe ferner die Möglichkeit, die Europäische Datenschutz-Grundverordnung sowie meine Daten im Betreuungsbüro einzusehen und erläutern zu lassen.

Gelesen, verstanden und für richtig befunden

Ort **Köln / Bergisch Gladbach**

Datum _____

Unterschrift KlientIN _____

Datum _____

Unterschrift BetreuerIN _____