

# Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

Angaben zur Datenweitergabe (bitte pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

AP

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe**

(Vorstand, Ansprechpartner, Übungsleiter)

Der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Saarland e.V. (BRS Saarland) weist hiermit darauf hin, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliederdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden. Daher nimmt das Mitglied die Risiken für eine eventuelle Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und ist sich bewußt, dass

- die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine vergleichbaren Datenschutzbestimmungen haben wie die BRD
- die Vertraulichkeit, die Integrität (Unverletzlichkeit), die Authentizität (Echtheit) und die Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantiert ist.

### **WIDERRUFSMÖGLICHKEIT**

Das Mitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Soweit die Daten jedoch zur Durchführung und Abrechnung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport notwendig sind, kann dies zur Aberkennung führen.

Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, das der BRS Saarland folgende Daten wie angegeben veröffentlichen darf: auf der Internetseite des BRS Saarland: [www.brs-saarland.de](http://www.brs-saarland.de) sowie an die Krankenkassen (VdEK, Primärkassen, DRV, DGUV)

Vorstand/Inhaber/Geschäftsführer

Ansprechpartner

Übungsleiter

Mitglied/Verein/BSNr.: \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Mailadresse: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

