

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,

Um Sie bei Ihrem Anliegen zu unterstützen, benötigen wir Ihr Einverständnis zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Erlaubnis, um mit wichtigen Personen und Institutionen zu sprechen. Diese erteilen Sie uns mit Ihrer Unterschrift für die Schweigepflichtsentbindung. Damit stellen wir sicher, dass wir nur mit den Personen kommunizieren, die uns in Ihrem Interesse in unserer Arbeit helfen können.

In besonderen Fällen benötigen wir Ihre Vollmacht, um Anträge für Sie zu stellen. Dafür reicht die Schweigepflichtsentbindung nicht aus. Wir benötigen eine Vollmacht, die Sie uns mit Ihrer Unterschrift erteilen. Die Vollmacht befindet sich auf einem Extrablatt.

KLIENT*INNEN-INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser Psychosoziales Zentrum Daten verarbeitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Neben Ihrer unten stehenden Einwilligungserklärung sind die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten die Art. 6 Abs. 1 lit. b, c, f und Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b Bundesdatenschutzgesetz.

2. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Vorstand gem § 26 BGB

Name der Einrichtung: Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort): Marienstraße 28, 30171 Hannover

Kontaktdaten (z.B. Telefon, E-Mail): info@ntfn.de

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

Name: Dalia Ajnass

Anschrift: Marienstraße 28, 30171 Hannover

Kontaktdaten: datenschutz@ntfn.de

3. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich nur, sofern es im Rahmen unserer Diagnostik, Therapien, Beratungen und psychosozialen Angebote sowie für den Nachweis gegenüber geldgebenden Stellen erforderlich ist. Wir benötigen diese Daten, um die therapeutische Behandlung und die Beratung im Sozial-, Asyl- und Aufenthaltsrecht sorgfältig durchführen und gegenüber Dritten abrechnen zu können.

Die Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer besonders geschützter Daten durch unser Fachpersonal ist für Ihre Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich, in dem wir tätig sind, erforderlich und rechtmäßig (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO). Die Datenverarbeitung erfolgt zudem, damit Sie unsere Angebote in Anspruch nehmen können (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Im Übrigen ist die Datenverarbeitung für den Nachweis der Zielerreichung bei Bezug von Fördergeldern erforderlich (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO).

4. UMFANG DER DATENVERARBEITUNG

Grundsätzlich werden die folgenden Basisdaten erhoben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Herkunftsland, Staatsangehörigkeit sowie Art und Nummer des Aufenthaltstitels.

Zur Ermöglichung der Kommunikation mit Ihnen werden Anschrift, Telefonnummer und E-Mailadresse erhoben sowie Ihre Sprachkenntnisse. Wir dokumentieren überdies das Datum von Kontaktaufnahmen unsererseits und Ihrerseits.

Wir verarbeiten Ihre Gesundheitsdaten, wenn wir diese erheben oder uns solche von Dritten (z.B. Therapeut*innen, Ärzt*innen) mit Ihrer gesonderten Einwilligung zur Verfügung gestellt werden. Davon umfasst sind Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde.

Ferner werden unter Umständen weitere besondere Kategorien personenbezogener Daten zu Ihrer ethnischen Herkunft, politischen Meinung, religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung, Gewerkschaftszugehörigkeit oder zu Ihrer sexuellen Orientierung verarbeitet, sofern diese von Ihnen im Rahmen der Therapie oder der psychosozialen Beratung vorgetragen werden und deren Verarbeitung für die Behandlung oder Beratung erforderlich ist.

Daten über Ihre wirtschaftliche Situation (Einkommen und Vermögen) und die Zugehörigkeit zur Krankenkasse werden erhoben, wenn diese zur Beratung in sozialrechtlichen Angelegenheiten benötigt werden.

Unter Umständen verarbeiten wir Ihre Daten zum Asyl- und Aufenthaltsverfahren, wenn diese von Ihnen vorgetragen oder uns diese von Dritten (z. B. Rechtsanwälte, Gerichten und Behörden) mit Ihrer gesonderten Einwilligung zur Verfügung gestellt werden.

5. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Im Rahmen unserer Arbeit können empfangende Stellen Ihrer personenbezogenen Daten – insbesondere der Gesundheitsdaten – vor allem Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und das zuständige Sozialamt sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der gegenüber Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Zum Nachweis der Zielerreichung im Rahmen von EU-Fonds (AMIF) geförderten Projekten erfolgt durch die EU-Fonds (AMIF) zuständige Behörde und ggf. weitere Prüfbehörden eine Verarbeitung der unter 4. genannten Basisdaten. Für statistische Zwecke werden Ihre Daten in anonymisierter Form übermittelt.

Die Übermittlung von Daten an weitere Empfänger*innen oder Stellen, wie z.B. an Ihre Anwältin, Ihren Anwalt oder z.B. an Ihre Ärzte, erfolgt nur dann, wenn Sie uns eine unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung vorgelegt haben.

6. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung und die Beratung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, Daten aus dem Behandlungsverhältnis mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

7. IHRE RECHTE

Jede betroffene Person hat auf Antrag die folgenden Rechte bezüglich der verarbeiteten personenbezogenen Daten, soweit die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind:

- Auskunft über die Verarbeitung (Art. 15 DSGVO),
- Berichtigung falscher Daten (Art. 16 DSGVO),
- Löschung nicht mehr benötigter Daten (Art. 17 DSGVO),
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),
- Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO),

- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO).

Zur Geltendmachung dieser Rechte genügt jeweils eine formlose Mitteilung (z.B. E-Mail) an:

NTFN e.V.; z.H.v. Datenschutzbeauftragte; Marienstraße 28; 30171 Hannover

oder datenschutz@ntfn.de

Sie können sich außerdem bei einer Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Sie denken, dass wir bei der Verarbeitung Ihrer Daten gegen die DSGVO verstoßen (Art. 77 DSGVO).

Ihre Beschwerde nimmt etwa die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit entgegen: Barbara Thiel / Postanschrift: Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich, (Vor- und Nachname, Geburtsdatum) _____

habe die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden.

Ich willige darin ein, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Herkunftsland, Staatsangehörigkeit sowie Art und Nummer des Aufenthaltstitels) und zudem besondere Kategorien von personenbezogenen Daten, wie meine ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung, meine sexuelle Orientierung sowie meine Gesundheitsdaten verarbeitet werden können, wenn dies im Rahmen der Beratung erforderlich ist. Die Einschätzung der Erforderlichkeit erfolgt durch das Fachpersonal des psychosozialen Zentrums.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem behandelnden Zentrum widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen die personenbezogenen Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie unterliegen der unverzüglichen Löschung, soweit eine weitere Verarbeitung nicht erforderlich ist.

Datum

Unterschrift (ggf. der erziehungsberechtigten Person)

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR BERATUNG MITTELS VIDEOKONFERENZ

Ich,

(Vor- und Nachname, Geburtsdatum)

bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Herkunftsland, Staatsangehörigkeit sowie Art und Nummer des Aufenthaltstitels) und zudem besondere Kategorien von personenbezogenen Daten (ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung, sexuelle Orientierung und Gesundheitsdaten) mittels der EDV zum Zweck der Stammdatenverwaltung und der Beratungs-/Betreuungs-/ u. Behandlungsdokumentation und der internen anonymisierten Qualitätssicherung der Dienstleistungen der Einrichtung erhoben und verarbeitet werden. Die Einschätzung der Erforderlichkeit erfolgt durch das Fachpersonal des psychosozialen Zentrums.

Ich bin damit einverstanden, dass Beratungsleistungen über eine geschützte Plattform für Videosprechstunden erfolgt. Es wird der Anbieter **WHEREBY** als Plattform für die Videosprechstunde verwendet. Eine Videoaufzeichnung der Gespräche findet nicht statt.

Sollte ich nicht in die EDV-mäßige Verarbeitung meiner Daten einwilligen wollen, habe ich die Möglichkeit, eine anonyme Beratung in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall erfolgt keine personenbezogene Beratungsdokumentation.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem behandelnden Zentrum widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen die personenbezogenen Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie unterliegen der unverzüglichen Löschung, soweit eine weitere Verarbeitung nicht erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ohne die Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten keine weitergehende Beratung möglich ist.

Die als Anlage beigefügte „**Datenschutzhinweise und Information zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten**“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift (ggf. der erziehungsberechtigten Person)