

Bewerberbogen Adaption

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

um Sie während der Adaption möglichst gut unterstützen zu können, müssen wir eine zutreffende Vorstellung von Ihren Lebensumständen und konkreten Problemen gewinnen. Wir werden versuchen, im Gespräch gemeinsam mit Ihnen zu klären, welche Ziele Sie erreichen wollen und wie das gelingen könnte. Zur Vorbereitung dieser Gespräche bitten wir Sie, die folgenden Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Nehmen Sie sich Zeit dafür. Lassen Sie sich nicht von der Zahl der Seiten beeindrucken, es ist viel Platz für Antworten gelassen. Sollte der Platz trotzdem einmal nicht reichen, schreiben Sie gern unter Angabe der Nummer der Frage auf der Rückseite weiter. Lassen Sie sich dabei durch die etwas eigenwillige aber so nötige Nummerierung der Fragen nicht irritieren. Vielen Dank!

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ geboren in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____

Polizeilich gemeldeter Wohnsitz: _____

Telefon: _____ eMail: _____

Letzter Aufenthaltsort vor Fachklinik (Eigene Wohnung, bei den Eltern, Freunden...):

Jetzige Fachklinik: _____ **Aufenthalt bis:** _____

Krankenkasse: _____

Rentenversicherungsträger: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

Sozialhilfeträger: _____

Von welcher Stelle haben Sie von unserer Einrichtung erfahren? Wie sind Sie zu uns gekommen (Empfehlung)?

Bezugsperson (Name, Anschrift und Telefon):

Die wievielte Aufnahme in unserer Einrichtung: _____

1.1 Welche Beschwerden/Belastungen/Probleme erleben Sie zurzeit durch Ihre

1.1a) Suchterkrankung:

1.1b) Psychische Verfassung:

1.1c) Körperliche Verfassung:

1.2 Bisheriger Verlauf

1.2a) Seit wann etwa sind Sie Ihrer Ansicht nach suchtkrank?

1.2b) Sehen Sie ein bestimmtes Ereignis (welches?) als Ursache der Suchterkrankung oder hat die sich eher schleichend entwickelt?

1.2c) Wann haben Sie zum ersten Mal Kontakt mit dem Suchthilfesystem (Beratungsstelle, Entgiftung, ...?) gehabt?

1.2d) Haben Sie schon Behandlungen hinsichtlich der Suchterkrankung in Anspruch genommen?

Maßnahme	Wie oft?	Erstmals (Datum und Ort)	Zuletzt (Datum und Ort)
Entgiftung z.B.:	4x	Rissen 02.08.-14.09.05	UKE 04.09.-26.09.10
Beratung			
Vorsorge			
Entwöhnung/Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Ambulant • Tagesklinisch • Stationär 			
Adaption <ul style="list-style-type: none"> • Stationär • teilstationär 			
Soziale Reha <ul style="list-style-type: none"> • stationär • teilstationär 			

1.2e) Welche Suchterkrankungen wurden in der jetzigen Entwöhnung vor Adaption diagnostiziert?

1.2f) Gab es längere Abstinenzzeiten außerhalb von Einrichtungen?
 Wenn ja, von wann bis wann? Wie haben Sie das geschafft?

1.2g) Nehmen Sie aktuell Medikamente speziell wegen der Suchterkrankung? Welche?

1.2h) Besuchen Sie regelmäßig eine Suchtselbsthilfegruppe? Haben Sie früher eine Selbsthilfegruppe besucht? Wenn ja, welche und seit wann?

1.3.1 Psychische Erkrankungen

1.3.1a) Leiden Sie oder litten Sie früher unter psychischen Problemen (z.B. Depressionen, Ängste)? Wenn ja, unter welchen und von wann bis wann?

1.3.1b) Haben Sie schon Behandlungen speziell hinsichtlich der psychischen Probleme in Anspruch genommen?

Maßnahme	Wie oft?	Erstmals (Datum und Ort)	Zuletzt (Datum und Ort)
<i>Zum Beispiel: stationär Psychosomatik</i>	<i>2x</i>	<i>Krhs. Eilbek April – Mai 05</i>	<i>Ginsterhof Juni – Juli 08</i>

1.3.1c) Welche psychischen Diagnosen haben Sie in der vorhergehenden Entwöhnung erhalten?

1.3.1d) Nehmen Sie Medikamente speziell wegen der psychischen Erkrankung? Welche?
Sind die hilfreich?

1.3.2 Körperliche Erkrankungen

1.3.2a) Leiden Sie unter (eventuell auch chronischen) körperlichen Problemen? Wenn ja, unter welchen und seit wann?

- Hepatitis (A, B, C, ...?)
- HIV-Infektion
- andere (welche?)

1.3.2b) Haben Sie schon Behandlungen speziell hinsichtlich der körperlichen Probleme in Anspruch genommen? Wenn ja, welche?

1.3.2c) Nehmen Sie Medikamente speziell wegen der körperlichen Erkrankungen? Wenn ja, welche?

1.4 Biographie

1.4a) Lebensgeschichte

Mutter, Stiefmutter

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Kontakt zur Mutter? _____

Vater, Stiefvater

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Beruf: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Kontakt zum Vater? _____

Sind Sie oder Ihre Eltern nach Deutschland eingewandert (Migrationshintergrund)?

Nein

Ja, meine Eltern aus _____

Ja, ich selbst aus _____

Geschwister:

1.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Kontakt? _____

3.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Kontakt? _____

2.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Kontakt? _____

4.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Verstorben: _____._____._____

Kontakt? _____

Der/die wievielte in der Geschwisterreihe sind Sie? _____

Kurzgefasster Lebenslauf:

Beispiel: *Ich wuchs mit einer 2 Jahre jüngeren Schwester in der Kleinstadt Dingsdorf bei meinen Eltern auf. Als Kind war ich schon oft unsicher hatte schon viele Ängste. Mein Vater war oft aggressiv, entsprechend die Stimmung in der Familie. In der Schule hatte ich eher wenig Anschluss. Während der Jugend habe ich zunehmend Suchtmittel zur Überwindung meiner Unsicherheit eingesetzt. 1991 bin ich aus dem Elternhaus in eine gemeinsame Wohnung mit meiner damaligen Freundin umgezogen. Diese Partnerin starb bei einem Verkehrsunfall in 1993. Ich habe dieses Ereignis über Jahre hinweg nicht verarbeiten können. Zurzeit besteht eine Partnerschaft zu einer Frau, die selbst unter psychischen Problemen leidet. In der Beziehung gibt es häufig Konflikte. Ich bin oft bei ihr, habe aber auch eine eigene Wohnung, in die ich ausweichen kann.)*

Stichworte: Geboren und aufgewachsen in – bei Eltern/wem aufgewachsen? – Vater erlebte ich als: – Mutter erlebte ich als: – Stimmung in der Familie? – Gewalt körperlich/sexuell erlebt? – die Schulzeit? – soziale Kontakte als Kind und Jugendlicher? – wie alt bei Auszug Elternhaus? – bisherige Partnerschaften? – aktuelle Partnerschaft? – Besondere/Belastende Lebensereignisse?

Jetzt Sie (benutzen Sie gern die Rückseite mit!):

1.4b) Suchtgeschichte

Kurzgefasster Suchtverlauf, Stichworte: letzter Konsum wann? – erster Konsum? – Entwicklung der Konsumgewohnheiten? – psychische Abhängigkeit? – körperliche Abhängigkeit? – durchschnittliche Dosis in der letzten Konsumphase? – Abstinenzwunsch? – Suchtmittelfunktion?

Beispiel: Alkohol - letzter Konsum am 14.02.10, erster Konsum mit 15 Jahren. Ab 17 regelmäßiges Trinken, zunächst an den Wochenenden, bald durchgängig täglich. Psychische Abhängigkeit ab 18, körperliche Abhängigkeit etwa 2006, dann auch schon morgendliches Trinken, durchschnittliche Tagesdosis in der letzten Trinkphase lag bei 0,7 Liter Wodka + 3 Litern Bier, möchte auf jeden Fall Abstinenz, mit Alkohol konnte ich Stress und Sorgen besser ertragen und fühlte mich selbstsicherer.

Cannabis - ...

Nikotin - ...

... jeweils für jedes Suchtmittel

Jetzt Sie (benutzen Sie gern die Rückseite mit!):

1.4c) Betreiben Sie Glücksspiel (Spielhalle, Internet, Karten, ...)? Wenn ja, seit wann?
Welche?

1.4d) Nutzen Sie Computer und Internet sehr häufig? Wenn ja, was genau nutzen Sie?

Krankheitsverständnis

1.4e) Von welchen Suchtmitteln/süchtigen Verhalten (Glücksspiel/Internet) sind Sie abhängig?

1.4f) Was glauben Sie, wie es kam, dass ausgerechnet Sie suchtkrank wurden? Wozu war das Suchtmittel/süchtige Verhalten gut?

1.4g) Von welchen Suchtmitteln/süchtigem Verhalten möchten Sie abstinent leben, von welchen nicht?

2.1 Sozialanamnese

2.1a) Soziale Situation

PartnerIn?; alleinstehend – zeitweilige Beziehung – feste Beziehung – verheiratet (bitte markieren) seit _____

Name: _____ Geboren: _____

Beruf: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Bemerkung: _____

Kontakt zur(m) PartnerIn: _____

Kinder:

1.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Leben wo?: _____

Kontakt? _____

Bemerkung zu Unterhalt etc.: _____

2.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Leben wo?: _____

Kontakt? _____

Bemerkung zu Unterhalt etc.: _____

3.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Leben wo?: _____

Kontakt? _____

Bemerkung zu Unterhalt etc.: _____

4.

Name: _____

Geboren: _____._____._____

Leben wo?: _____

Kontakt? _____

Bemerkung zu Unterhalt etc.: _____

2.1b) Wie wohnen Sie? Haben Sie eine eigene Wohnung? Ist die Wohnsituation gut für Sie?

2.1c) Haben Sie soziale Kontakte? Haben Sie gute Beziehungen zu Ihrer Familie? im Freundeskreis? oder leben Sie eher zurückgezogen?

2.1d) Wie finanzieren Sie Ihren Lebensunterhalt (Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, ...)?

2.1e) Haben Sie aktuell finanzielle Probleme/Schulden? Wenn ja, welche bzw. wieviel?



2.1f) Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Haben Sie Hobbies, die Sie aktiv ausüben?

2.1g) Hatten und/oder haben Sie juristische Probleme?

Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten:

Von: _____ bis: _____ Von: _____ bis: _____

Wo: _____ Wo: _____

Delikte: _____ Delikte: _____

Von: _____._____._____ bis: _____._____._____ Von: _____._____._____ bis: _____._____._____

Wo: _____ Wo: _____

Delikte: _____ Delikte: _____

2.1h) Gibt es noch offen stehende Verfahren? _____

2.1i) Haben Sie einen gerichtlich bestellten Betreuer (für z.B. Finanzen, Gesundheit, ...)?
Wenn ja, bitte Name und Kontaktdaten angeben.

2.1j) Sozialversicherungsrechtlicher Status

Erwerbstätig als: _____

Arbeitslos seit: _____

Antrag Teilhabemaßnahme (z.B. Umschulung, Qualifizierung) am Arbeitsleben gestellt?
Wenn ja, wo: _____

Rentenantrag gestellt? _____ Wenn ja, wann und wo?: _____

Minderung der Erwerbsfähigkeit (%)? _____

Schwerbehinderung beantragt oder anerkannt?: _____

2.2 Schule und Beruf

Zuletzt besuchte Schule:

- Sonderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Berufsfachschule
- Fachhochschule/Hochschule
- Keine allgemeinbildende Schule

Berufsausbildung:

- in Berufsausbildung
- abgeschlossen
- abgebrochen
- keine Ausbildung

Tätigkeit vor Therapiebeginn:

- Auszubildender
- Angestellter
- Beamter
- Arbeiter
- Facharbeiter
- Selbständiger / Freiberufler
- mithelfender Familienangehöriger
- Arbeitsloser
- Schüler
- Hausfrau / -mann
- Rentner / Pensionär
- Sonstige

Höchster Schulabschluss:

- ohne Hauptschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife, Realschule
- Polytechnische Oberschule
- Fachhochschulreife
- Hochschulreife
- Anderer Schulabschluss

Einkommen vor jetziger Behandlung:

- Lohn/Gehalt
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II
- Sozialhilfe / Grundsicherung
- Rente / Pension
- Ausbildungsbeihilfe
- Sozialhilfe
- Unterstützung durch Angehörige
- Vermögen
- Sonstiges _____

Aktuelles Einkommen: _____

Erlerner Beruf: _____

Zuletzt gearbeitet als _____

Zuständiges Jobcenter/Arbeitsamt: _____

BG-Nummer/Stammnummer: _____

Wie viele Wochen im Verlauf des Jahres vor Therapiebeginn (Fachklinik) arbeitsunfähig geschrieben: _____

2.3 Subjektive Beeinträchtigungen

In welcher Weise und welchem Ausmaß beeinträchtigen Ihre Suchterkrankung sowie Ihre psychischen und/oder körperlichen Probleme Ihren Alltag? Was fällt Ihnen dadurch schwer?

Im Arbeitsleben:

Im sonstigen Leben:

Bitte nennen Sie Ihre **beruflichen Ziele**, Ideen und Vorstellungen für die Behandlung in der Adaption:

In der Adaption werden Sie ein 4-6 wöchiges Praktikum absolvieren. Bitte kennzeichnen Sie, für welchen Bereich Sie sich interessieren:

- Hausmeisterei / Haustechnik
- Lager / Logistik
- Handwerk im Bereich: _____
- Einzelhandel im Bereich: _____
- Büro / Verwaltung
- Alltagsbegleitung / Seniorenbetreuung
- Küche / Hauswirtschaft
- Sozialer Bereich: _____
- Anderes: _____
- Ich weiß nicht!

Bitte bringen Sie Ihren Lebenslauf, Zeugnisse, Qualifizierungsbescheinigungen soweit vorhanden mit. Bei Arbeitslosengeld 2 bringen Sie bitte den aktuellen Bescheid mit.

Wir werden mit Ihnen im Rahmen der Adaption einen für Bewerbungen geeigneten Lebenslauf und ein Bewerbungsanschreiben erstellen, dafür brauchen Sie/wir noch mal gesammelt folgende Daten:

Ihre Daten für den Lebenslauf

Name:

Anschrift:

Telefon: 017614261149

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum / -ort:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Schulbildung:

Von – bis

Bezeichnung der Schule, Ort, Abschluss

Weitere Fähigkeiten, Kenntnisse und Zusatzqualifikationen

(z.B. Führerschein(e), Staplerschein, EDV-Kenntnisse, Sprachen, handwerkliche Fähigkeiten, Erfahrungen in der Pflege von Angehörigen, Auslandsaufenthalte und was Sie sonst noch können...)

Ausbildung(en) und Weiterbildung(en)

Von – bis Monat / Jahr	Berufsausbildung(en) und Weiterbildungen	Name u. Ort des Ausbildungsbetriebs	Abschluss

Berufstätigkeiten / arbeitssuchend / Familienzeiten / Wehr- oder Zivildienst

Von – bis Monat / Jahr	Bezeichnung der Tätigkeit	Konkrete, kurze Tätigkeits- beschreibung (inklusive ehrenamtliche Tätigkeiten, geförderte Maßnahmen (z.B. 1 € Jobs), Teilzeittätigkeiten, Mini-Jobs und Praktika)	Name und Ort des Betriebs / des Arbeitgebers

Berufstätigkeiten / arbeitssuchend / Familienzeiten / Wehr- oder Zivildienst

Von – bis Monat / Jahr	Bezeichnung der Tätigkeit	Konkrete, kurze Tätigkeits- beschreibung (inklusive ehrenamtliche Tätigkeiten, geförderte Maßnahmen (z.B. 1 € Jobs), Teilzeittätigkeiten, Mini-Jobs und Praktika)	Name und Ort des Betriebs / des Arbeitgebers

Sie haben es geschafft! Super! Herzlichen Dank!





Alida Schmidt-Stiftung
Flutopfer-Stiftung von 1962
Georg und Emma Poensgen-Stiftung
Wilhelm Carstens Gedächtnis-Stiftung

Informationen für Leistungsnehmer unserer Angebote und Leistungen in den Bereichen Pflege, Suchtkrankenhilfe sowie Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Artikel 12ff Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit Ihrem Interesse an unseren Einrichtungen und Diensten beziehungsweise aufgrund Ihrer Aufnahme in eine unserer Einrichtungen, ist es erforderlich, personenbezogene Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Stiftungen als auch in der Zusammenarbeit mit weiteren Dienstleistern nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:

Im Rahmen unserer Beratung, Betreuung und Behandlung werden Daten über Ihre Person sowie Ihren sozialen Status erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt und übermittelt. Dabei spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten. Die Verarbeitung Ihrer Daten ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Interessent bzw. Leistungsnehmer, das heißt als Klient/in oder Kund/in, hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für den Abschluss Ihres Vertrags bzw. Ihrer Vereinbarung mit uns ist es notwendig, dass wir personenbezogene Daten bereits im Vorwege einer Betreuung verarbeiten. Demnach erheben wir durch das Ausfüllen von Formularen (Informationssammlung von Stammdaten und biografischen Daten) personenbezogene Daten, sofern ein ernsthaftes Interesse hervorgeht.

Des Weiteren verarbeiten wir Ihre Daten auf der Grundlage des mit Ihnen geschlossenen Vertrags oder der Vereinbarung, um Ihre Beratung, Betreuung und Behandlung fachlich qualifiziert durchzuführen. Hierzu zählen zum Beispiel die Planung sowie die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlung oder Betreuung in den Einrichtungen und Diensten der Stiftungen.

Außerdem verarbeiten wir Ihre Daten zur Übermittlung Ihrer Adressdaten an Ämter und Behörden bei berechtigtem Interesse.

Von wem erhalten wir Ihre Daten?

Ihre personenbezogenen Daten erheben wir grundsätzlich – soweit möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir etwa von behandelnden Ärzten oder vor- oder nachbehandelnden Einrichtungen Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserer Einrichtung im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?

Alle beteiligten Verantwortlichen sowie weitere Personen der Einrichtung mit einem berechtigten Interesse im Rah-

men unseres Rollen – und Rechtekonzeptes haben Zugriff auf Ihre Daten. Beispielsweise haben Abrechnungskräfte Zugriff auf die Daten, die für eine Abrechnung mit dem Kostenträger oder mit Ihnen notwendig sind; Fachkräfte haben Zugriff auf die Daten, die für Ihre fachgerechte Betreuung und Behandlung erforderlich sind.

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt der Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten

Die rechtliche Grundlage dafür, dass wir Ihre Daten verarbeiten dürfen, ergibt sich hauptsächlich aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Demnach ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich für die Anbahnung und eine möglicherweise dann folgende Durchführung eines Vertrags. Mit der Begründung des Vertrags wird die Verarbeitungserlaubnis zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen aus Art. 6 Abs. 1c DSGVO erfüllt.

Für vorvertragliche Datenerhebungen (wie etwa Fragebögen) ergibt sich die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ebenfalls aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben (Art. 6 Abs. 1a DSGVO).

Mögliche Empfänger Ihrer Daten

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen beispielsweise Kostenträger, wie eine gesetzliche Krankenversicherung oder Ihre behandelnden Ärzt/innen in Betracht.

Außerdem arbeiten wir mit Auftragsverarbeitern zusammen. Dies sind Dienstleister, die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung Zugriff auf personenbezogene Daten unserer Stiftungen haben können oder sollen, wie beispielsweise IT-Dienstleister zur Unterstützung unserer hauseigenen IT. Den gesetzlichen Bestimmungen zur Auftragsverarbeitung folgend sind alle Dienstleister vertraglich verpflichtet, die Ihnen zugänglich gewordenen Daten vertraulich zu behandeln und alle gesetzlichen Maßnahmen zu erfüllen, die zur Umsetzung eines vertraulichen Datenschutzes notwendig und sinnvoll sind.

Eine Übersicht der aktuellen Dienstleister mit möglichem Zugriff auf Ihre Daten erhalten Sie auf Nachfrage. Bitte wenden Sie sich hierfür an die Hauptverwaltung der Stiftungen, Hamburger Straße 152, 22083 Hamburg, Tel. 040 227 1010, Fax 040 227 101-19, E-Mail info.hv@alida.de.

Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?

Sofern Daten an dritte Stellen übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die





Alida Schmidt-Stiftung
Flutopfer-Stiftung von 1962
Georg und Emma Poensgen-Stiftung
Wilhelm Carstens Gedächtnis-Stiftung

Angabe Ihres Namens und der Adresse. Im Rahmen der Mit- und/oder Weiterbehandlung durch andere Einrichtungen können auch Behandlungsinformationen übermittelt werden.

Widerruf erteilter Einwilligungen

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie uns gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an uns richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

Wahrnehmung berechtigter Interessen

Sofern unsere Einrichtung zur Durchsetzung ihrer Ansprüche gegen Sie gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, müssen wir (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrem Vertrag offenbaren.

Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir verarbeiten Ihre Daten nur solange, wie es zur Erfüllung des Vertrags oder geltender Rechtsvorschriften erforderlich ist.

Mit Beendigung des Vertrags erlischt auch die Verarbeitungsbefugnis der Vertragserfüllung. Ihre Daten werden mit Beendigung des Verhältnisses gelöscht, soweit nicht z.B. Aufbewahrungsfristen (§ 630f BGB), steuerliche Verpflichtungen (Art. 6 Abs. 1c DSGVO, § 147 AO) oder Rechtsverteidigungsinteressen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO) eine weitere Speicherung rechtfertigen.

Personenbezogene Daten von Interessenten, mit denen kein Vertrag zustande gekommen ist, können für eine Übergangszeit gespeichert werden, wenn es dazu Ihrerseits ein Interesse gibt (z. B. Aufnahme auf die Warteliste) oder dies zu Beleg- oder Abrechnungszwecken notwendig ist.

Betroffenenrechte

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber den Stiftungen geltend machen.

Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Recht auf Auskunft, Art. 15 DSGVO

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

Recht auf Berichtigung, Art. 16 DSGVO

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

Recht auf Löschung, Art. 17 DSGVO

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Unberührt bleiben gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DSGVO

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

Recht auf Widerspruch gegen Datenverarbeitung, Art. 21 DSGVO

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DSGVO

Sie haben das Recht eine Kopie der sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Kontaktadressen der Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG
20459 Hamburg
Tel.: 040 428 54 - 40 40
Fax: 040 428 54 - 40 00
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Ansprechpartner und Datenschutzbeauftragter unserer Stiftungen:

Unsere Stiftungen haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Haben Sie Fragen zur Datenschutzerklärung oder zu den Einwilligungserklärungen, können Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Rechtsanwalt Mark Rüdlin
Lerchenstraße 28
22767 Hamburg
Tel.: 040 697972 80
Fax: 040 697972 90
E-Mail: ra@markruedlin.org

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Stand: 01.02.2019

