

Pflegeverband Liezen Fronleichnamsweg 4 8940 Liezen Tel. 03612/21260 Fax 03612/21260-60

## Auskunft über Speicherung von personenbezogenen Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Bewohnerin, sehr geehrter Bewohner! Sehr geehrte Angehörige, sehr geehrter Angehöriger!

Nachdem Sie bzw. Ihr Angehöriger in einem unserer Pflegeheime Aufnahme gefunden haben bzw. hat, werden folgende Daten bei uns in der Geschäftsstelle des Pflegeverbandes Liezen sowie im betreffenden Pflegeheim gespeichert und archiviert:

- Vorname und Familienname
- eventueller akademischer Grad
- ehemalige bzw. bestehende Wohnadresse
- bewohntes Zimmer im Pflegeheim
- Geburtsdatum und Ort; Geburtsname
- Nationalität und Muttersprache
- Versicherungsnummer
- Familienstand
- Religionsbekenntnis
- vorhergehender Beruf
- Telefonnummer
- Kontaktdaten von Angehörigen (Adresse, Telefon- und Handynummern, E-Mail)
- Bescheide der Pensionsversicherung; Pflegegeldbescheid bzw. Pflegestufe; gegebenenfalls Rezeptgebührenbefreiung
- Pflegedokumentation
- gegebenenfalls Personenstandsdokumente und Versicherungspolizzen
- gegebenenfalls Vertretungsbefugnis bzw. Erwachsenenvertretung
- auf Wunsch: ein Kennwort; Verfügungen
- gegebenenfalls Geschäftszahl des Bescheides der Bezirkshauptmannschaft

Ihre Daten werden ausschließlich für interne, verrechnungstechnische, pflegerelevante sowie behördliche Zwecke verwendet und nicht weitergegeben.

Sie haben ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Widerruf und Übertragung der Daten sowie Löschung und Einschränkung der Daten (ausgenommen jener Daten zur Erfüllung des Vertrages bzw. gesetzlicher Bestimmungen). Diesbezüglicher Kontakt: Mag. Lackner 03612/21260-16 bzw. office@pflegeverband-liezen.at.

Die Daten bleiben über einen Zeitraum von 10 Jahren ab Beendigung des Vertragsverhältnisses gespeichert bzw. archiviert und werden anschließend gelöscht und vernichtet.

## EINVERSTÄNDNIS-ERKLÄRUNG für DATEN-SPEICHERUNG gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Ja, ich bin mit der Speic	herung der oben angefü	hrten Daten einverstanden.	
Bewohner/in:		Angehörige/r bzw. Vertreter:	
(	)	(	)
	, am		