



Unterstützung für Familien in krankheitsbedingten Krisen

Einwilligung zur Weiterleitung personenbezogener Daten

Meist ist die ganze Familie betroffen, wenn ein Familienmitglied (Eltern oder Kind) schwer krank ist oder mit einer Behinderung lebt. Um auch schwierige Zeiten zu meistern kann es hilfreich sein, Unterstützung anzunehmen. Die Kinder- und Jugendhospizarbeit Landkreis Konstanz (KiJuHo) bietet diese Unterstützung kostenfrei an.

Die Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhospizarbeit Landkreis Konstanz

- nehmen sich Zeit für Gespräche mit allen Familienmitgliedern und unterstützen sie, die neuen Herausforderungen zu bewältigen.
- helfen, fachliche Fragen zu klären und vermitteln ergänzende Hilfen.
- nehmen sich Zeit für die Kinder/Jugendlichen, um ihnen und ihren Eltern kleine Auszeiten zu ermöglichen.

Bei Interesse geben wir gerne Ihre Kontaktdaten weiter, damit die Mitarbeiter*innen der KiJuHo sich direkt mit Ihnen in Verbindung setzen können. Die Mitarbeiter*innen der KiJuHo unterliegen, wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. Für die Weitergabe Ihrer Daten benötigen wir Ihre Einwilligung.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung:

Ja, ich willige ein, dass meine behandelnde*r Ärztin/Arzt bzw. das Entlassmanagement der behandelnden Klinik oder die beratende Einrichtung meine nachfolgenden personenbezogenen Daten an die KiJuHo weiterleitet.

Ich bin damit einverstanden, dass die KiJuHo Kontakt mit mir aufnimmt, um mich unverbindlich und kostenfrei zu Unterstützungsangeboten im Landkreis Konstanz zu beraten. Ich erlaube dem Hospizverein Konstanz, als Trägerverein der KiJuHo, die dafür notwendige Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Vorname (Patient*in):

Nachname (Patient*in):

Geburtsdatum (Patient*in):

Vorname (gesetzliche*r Vertreter*in):

Nachname (gesetzliche*r Vertreter*in):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mail-Adresse:

Ort, Datum:

--	--

Unterschrift (Patient*in bzw. gesetzliche*r Vertreter*in)
Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein,
sichert er/sie ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des/der
anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.)

Unterschrift / Stempel der Praxis bzw. der
Einrichtung, die die Daten an die KiJuHo
weiterleitet