



Einwilligung zur Weitergabe personenbezogener Daten

gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO
Verantwortlicher im Sinne der DSGVO:
Lifeo GmbH
Osterbrooksweg 35 – 41
22869 Schenefeld

Zweck der Datenverarbeitung:

Im Rahmen der Nutzung von Leistungen der Lifeo GmbH willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten an nachfolgend genannte Stellen weitergegeben und von diesen verarbeitet werden dürfen:

1. Abrechnungszentrum zur Abwicklung von Leistungs- und Kostenabrechnungen,
2. Notrufzentrale zur Sicherstellung der Notrufbearbeitung und schnellen Hilfeleistung,
3. Kostenträger (z. B. Pflegekasse, Krankenkasse, Sozialhilfeträger) zur Prüfung und Erstattung von Kosten im Rahmen gesetzlicher oder vertraglicher Ansprüche.

Die weitergegebenen Daten umfassen unter anderem:

- Vor- und Nachname
- Adresse
- Geburtsdatum
- Telefonnummer
- Vertragsinformationen
- medizinisch oder pflegerisch relevante Informationen

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Die Weitergabe erfolgt auf Grundlage meiner ausdrücklichen Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Ohne diese Einwilligung kann eine vollständige Leistungserbringung durch die Lifeo GmbH ggf. nicht erfolgen.

Widerrufsrecht:

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist zu richten an:

Lifeo GmbH
Osterbrooksweg 35 – 41
22869 Schenefeld
E-Mail: info@lifeo.de
Telefon: 040 524764322

Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung.

Weitere Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO:

- Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur an die genannten Stellen und nur in dem Umfang, der zur Erfüllung der oben genannten Zwecke erforderlich ist.
- Eine Übermittlung in ein Drittland findet nicht statt.
- Es gelten die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit sowie Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter: www.lifeo.de.

Einwilligungserklärung:

☐ Ich willige ausdrücklich in die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die oben genannten Stellen (Abrechnungszentrum, Notrufzentrale, Kostenträger) im beschriebenen Umfang ein.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift