

## Hinweise und Einverständniserklärung zur Datenübermittlung und –verarbeitung an und durch Dritte

Sana Gesundheit GmbH  
Marburger Str. 12-13  
10789 Berlin

Vertreten durch Fachzentrum:  
Sana Praevention München  
Alzheimer Eck 10  
80331 München

### Teilnehmerdaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse Straße, Nr., PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

### **Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,**

im Rahmen Ihrer Vorsorgeuntersuchung in der Sana Gesundheit GmbH können Daten über Ihre Person, Ihren sozialen Status sowie die für die Vorsorgeuntersuchung notwendigen medizinischen Daten erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt und genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte übermittelt werden. Weitere Hinweise sowie Ihre Rechte als Betroffener entnehmen Sie bitte dem Hinweisblatt „**Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten**“, das Sie hier einsehen können.

Für einen reibungslosen Ablauf arbeiten wir mit externen Dienstleistungsunternehmen und Laboren zusammen. Dafür werden im geeigneten Maße erforderliche Daten an die entsprechenden Unternehmen und Labore weitergeleitet, die diese zum Zweck der Erbringung der vorgesehenen Dienstleistungen verarbeiten. Eine Übersicht über die derzeit tätigen externen Unternehmen und die vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte dem „**Aufklärungsblatt zur Datenübermittlung**“, welches Sie hier einsehen können. Welche Daten von Ihnen in welchem Umfang betroffen sind, können Sie bei Ihrem Arzt erfragen. Die Daten werden dort so lange aufbewahrt wie es für die Erbringung der Leistungen oder aus Dokumentationsgründen erforderlich ist und werden im Anschluss – soweit möglich – gelöscht. Labore haben eine eigene Aufbewahrungspflicht.

**Ich willige ein**, dass die Sana Gesundheit GmbH im Rahmen der Erforderlichkeit meine Teilnehmerdaten an externe Dienstleistungsunternehmen zum Zwecke der vorgesehenen Auftragserfüllung übermittelt. Weiterhin willige ich ein, dass die Sana Gesundheit meine Teilnehmerdaten im Rahmen der Erforderlichkeit externen Laboren zum Zwecke der Untersuchung medizinischer Proben übermittelt.

**Ich gebe diese Einwilligung freiwillig ab. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden und ist an die Sana Gesundheit GmbH zu richten. Wir weisen darauf hin, dass Ihr Widerruf erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dieser der Sana Gesundheit GmbH zugeht, gilt. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Eine Verweigerung der Einwilligung kann erhebliche Beeinträchtigungen des Behandlungsverlaufs, ggf. dessen Verhinderung, zur Folge haben.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Teilnehmers / bzw. Vertreters mit Vertretungsmacht