Landratsamts Rems-Murr-Kreis

Gesundheitsamt

Stabsstelle Gesundheitsförderung

Heike Strohmaier

Rötestr. 17

71332 Waiblingen

# Fremdsprachige Gesundheitsangebote im Rems-Murr-Kreis

(niedergelassene Ärzt/innen, Psychotherapeut/innen,

Zahnärzt/innen, ambulante Pflegedienste, Apotheken und Hebammen)

**Neuanmeldung / Änderungsmeldung**

**für den Gesundheitswegweiser** [**www.gesundheit-rmk.info**](http://www.gesundheit-rmk.info)

Hinweis zu den Kontaktdaten:

Für die regelmäßige Aktualisierung benötigen wir Ihre kompletten Kontaktdaten und bitten auch um Angabe einer E-Mail-Adresse, damit wir Sie bzw. Ihre Praxis/Einrichtung schnell und kostengünstig kontaktieren können. Falls einzelne Ihrer Kontaktangaben nicht veröffentlicht werden sollen, bitten wir um entsprechende Kennzeichnung.

Hinweis für Neuanmeldungen:

Wir nehmen Sie gerne in den Wegweiser auf, wenn Sie oder eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter Ihrer Praxis/Einrichtung in einer Fremdsprache fachlich beraten können, d. h. fachliche Begriffe wie Diagnosen, Therapien, Medikamente usw. erklären können (einfache Sprachkenntnisse reichen nicht aus).

Hinweis für Änderungsmeldungen:

Sie sind bereits in die Datenbank Fremdsprachige Gesundheitsangebote aufgenommen worden, aber Ihre Kontaktdaten bzw. Angaben zu den Fremdsprachen, in denen Sie Ihre Leistungen anbie­ten können, haben sich geändert? Dann tragen Sie bitte die aktuell gültigen Daten in das umseitige Formular ein, damit wir Ihren Eintrag auf den neuesten Stand bringen können. Bitte informieren Sie uns auch, wenn Ihr Eintrag aus der Datenbank gelöscht werden soll.

Datenschutzerklärung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verantwortlicher** | Landratsamt Rems-Murr-KreisGesundheitsförderungRötestr. 17, 71332 WaiblingenTelefon: 07151 501-3137gesundheitsfoerderung@rems-murr-kreis.de | **Datenschutz-beauftragter** | Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Datenschutzbeauftragter, Bahnhofstr. 1, 71332 Waiblingen, 07151/501- 1558, datenschutz@rems-murr-kreis.de |
| **Rechtsgrundlage** | Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), § 4 Landesdatenschutzgesetz (LDSG), § 22 Gesetz betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Künste und der Photographie (KunstUrhG) |
| **Empfänger der personenbezogenen Daten** | Veröffentlichung entsprechend umseitigen Angaben. Darüber hinaus erfolgt keine Weitergabe. | **Dauer der Datenspeicherung** | Bis zum Widerruf. |
| **Betroffenenrechte** | Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO), Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Recht auf Löschung der Daten (Art. 17 DSGVO) und die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie können nach Art. 21 DSGVO Widerspruch einlegen. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit: Lautenschlagerstraße 20, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711/615541-0, Fax: 0711/615541-15, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de |
| **Folgen der Verweigerung, Daten bereitzustellen** | Die vorstehende Einwilligung ist freiwillig und kann gegenüber dem Landratsamt Rems-Murr-Kreis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie sind nicht verpflichtet Ihre Daten bereitzustellen. Sofern Sie diese nicht bereitstellen können Ihre Kontaktdaten nicht publiziert werden. |

**[ ]  Neuanmeldung [ ]  Änderungsmeldung** (bitte ankreuzen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktdaten:** | (Bitte in Druckschrift ausfüllen) | Bitte ankreuzen, falls keine Veröffentlichung gewünscht |
| Name der Praxis/Einrichtung: |       |  |
| Fachrichtung:(bei niedergelass. Ärzt/innen) |       |  |
| Ansprechpartner/in: |       | **[ ]**  |
| Straße: |       |  |
| PLZ / Ort |       |  |
| Telefonnummer: |       |  |
| Faxnummer: |       | **[ ]**  |
| E-Mail: |       | **[ ]**  |
| Internet: |       | **[ ]**  |

Folgende Fremdsprachen stehen in der Praxis/Einrichtung zur Verfügung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname**(Die hier angegebenen Namen werden nicht veröffentlicht.) | **Berufs-bezeichnung** | **Sprache(n)** | **Bemerkung** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

[ ]  Bitte löschen Sie den Eintrag unserer Praxis/Einrichtung aus dem Gesundheitswegweiser des Rems-Murr-Kreises ([www.gesundheit-rmk.info](http://www.gesundheit-rmk.info)).

[ ]  Mit der Veröffentlichung der obigen Angaben im Gesundheitswegweiser des Rems-Murr-Kreises ([www.gesundheit-rmk.info](http://www.gesundheit-rmk.info)) bin ich (falls nicht anders gekennzeichnet) einver­standen. Die umseitige Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort / Datum** **Stempel / Unterschrift**