

# Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Bitte entsprechendes ankreuzen.

**Ja**

hiermit stimme ich der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name, Vorname, Name der Selbsthilfegruppe) zum Nachweis der ordnungsgemäßen Fördermittelverwendung, an die Krankenkasse AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (sofern vom Förderer der Maßnahme als Nachweis verlangt) zu.

**Nein**

ich stimme der Weitergabe meiner Daten nicht zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Betroffenen

## **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (Vertragspartner) eine umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Krankenkasse AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (Vertragspartner) die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln.