

Einverständniserklärung

Das Datenschutzgesetz schreibt grundsätzlich das Einverständnis der Klientin / des Klienten vor, wenn Daten bearbeitet oder an Dritte weitergegeben werden. Die vorliegende Einverständniserklärung schliesst die Beratung durch ParaHelp AG ein.

Personalien

Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich	☐ anderes
Name / Vorname			
Geburtsdatum			
Adresse			
PLZ / Wohnort			
Telefonnummer			
E-Mailadresse			
Sozialversicherungs-Nr. (AHV)			

Der / die Unterzeichnende ermächtigt die ParaHelp AG, die ihr für die Bearbeitung notwendig erscheinenden Auskünfte und Unterlagen bei den behandelnden Ärzt*innen, Therapeut*innen, involvierten Fachpersonen sowie Sozialversicherungen einzuholen. Sie entbindet alle Berufs- und Amtsgeheimnisträger*innen und deren Hilfspersonen, insbesondere auch die dem ärztlichen Berufsgeheimnis unterstehenden Personen, von deren Geheimhaltungspflicht und ermächtigt diese, der ParaHelp AG alle für die Auftragsbearbeitung notwendigen Akten zuzustellen und Auskünfte zu erteilen.

Die ParaHelp AG wird ermächtigt, die ihr für die Bearbeitung notwendig erscheinenden Auskünfte und Unterlagen Dritten zu übermitteln sowie mit Dritten (behandelnden Ärzt*innen, Therapeut*innen, involvierten Fachpersonen und den Sozialversicherungen) via verschlüsselte E-Mails zu kommunizieren.

Die ParaHelp AG hält sich an die gesetzlichen Grundlagen des Datenschutzes. Die Informationen und Daten werden sachbezogen sowie streng vertraulich behandelt und die ParaHelp AG verpflichtet sich zur Verschwiegenheit.

Ein gleichlautendes Doppel dieser Einverständniserklärung steht zur Verfügung der Unterzeichnenden / des Unterzeichnenden. Die Einverständniserklärung ist jederzeit widerrufbar und erlischt mit Beendigung der Begleitung durch die ParaHelp AG automatisch.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

Bei körperlicher Einschränkung (obere Extremitäten) darf stellvertretend unterschrieben werden.