

«ANREDE»
«VORNAME» «NACHNAME»
«INSTITUTION1»
«INSTITUTION2»
«STRASSE»
«PLZ» «ORT»

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG „PHYSIOTHERAPEUTISCHES NETZWERK FÜR MENSCHEN MIT HÄMOPHILIE“

Sehr geehrte Frau «Nachname»,

Sie sind Teilnehmer(In) des **Fortbildungsprojektes HaemAcademy** in Duisburg 2015.

Inzwischen haben wir bereits 7 Veranstaltungen durchgeführt und freuen uns über den enormen Zuspruch, den diese Veranstaltung bei Ihren Kolleginnen und Kollegen findet.

Damit wir nun auch die Chance haben, dieses Potenzial an ausgebildeten Physiotherapeuten den Menschen mit Hämophilie aber auch den Hämophiliespezialisten zur Verfügung zu stellen haben wir Ihnen im Anhang eine Einwilligungserklärung und ein Datenblatt mit der Bitte um Überprüfung und gegebenenfalls Ergänzung zu Ihrer Unterschrift beigelegt.

Bitte schicken Sie diese schnellstmöglich per Post an folgende Adresse

m.eins GmbH & Co. KG
z. Hd. Herrn Michel Kleiner
Robert-Koch-Strasse 28
55129 Mainz

oder per E-Mail an

mzyk@novonordisk.com

zurück.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen
Novo Nordisk Pharma GmbH
Biopharmaceutical Business Unit

i.V.



Dr. Gabriele Pfeifer
Brand Manager Haemostasis

i.A.



Michel Kleiner
Eventmanager

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

„PHYSIOTHERAPEUTISCHES NETZWERK FÜR MENSCHEN MIT HÄMOPHILIE“

Novo Nordisk Pharma GmbH [Brucknerstrasse 1, 55127 Mainz] beabsichtigt zur Unterstützung der Behandlung von Menschen mit Hämophilie aus den Kreisen der Teilnehmer der HaemAcademy in Bremen, Duisburg und Frankfurt in den Jahren 2013/2014/2015 zum Thema „Physiotherapie und Hämophilie“ ein Netzwerk für Hämophiliebehandler und betroffene Patienten aufzubauen. Zu diesem Zweck möchten wir Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) im Internet auf der Novo Nordisk Homepage in Form einer Deutschlandkarte, als Suchfunktion über die PLZ, und als Druckerzeugnis veröffentlichen und auf Anfrage der genannten Kreise telefonisch Ihre Kontaktdaten weitergeben.

Gemäß §§ 4, 4a BDSG dürfen personenbezogene Daten nur mit Einwilligung des Betroffenen zu anderen als den ursprünglichen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Wenn Sie eine Aufnahme in das physiotherapeutische Netzwerk wünschen, erteilen Sie uns bitte nachfolgende Einwilligung. **Sie haben selbstverständlich die freie Entscheidung, die Einwilligung zu erteilen oder nicht.** Aus der Verweigerung der Einwilligung entstehen keinerlei Nachteile für die Teilnahme an weiteren durch NovoNordisk organisierten Fortbildungsveranstaltungen.

1. Erfassung, Speicherung und Weitergabe von Kontaktdaten

Dies vorausgeschickt erkläre ich, «Vorname» «Nachname», «Institution1», «Straße», «PLZ» «Ort», mich auf Grundlage einer freien Entscheidung damit einverstanden, dass im Rahmen des o.g. Projektes meine Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) durch die **Novo Nordisk Pharma GmbH, gespeichert und an spezialisierte Ärzte und betroffene Patienten weitergegeben werden.**

2. Veröffentlichung von Kontaktdaten im Internet

Ferner **erteile ich** hiermit auf Grundlage einer freien Entscheidung **der Novo Nordisk Pharma GmbH, die Erlaubnis, meine Kontaktdaten im Rahmen der o.g. Kampagne auf der Novo Nordisk Homepage, in Form einer Deutschlandkarte, als Suchfunktion über die PLZ und als Druckerzeugnis zu veröffentlichen. Ferner dürfen meine Kontaktdaten auf Anfrage der Hämophiliebehandler oder der Menschen mit Hämophilie weitergegeben werden.**

3. Widerruf der Einwilligung

Diese Einwilligung kann jederzeit gegenüber der Novo Nordisk Pharma GmbH, [Brucknerstrasse 1, 55127 Mainz] widerrufen werden. In diesem Fall werden die vorhandenen Kontaktdaten aus den Datenbanken gelöscht und nicht mehr für die Vermittlung an Ärzte und Patienten verwendet. Die Verwendung und Verbreitung von bereits produzierten Materialien (Druckwerke) kann jedoch nicht mehr rückgängig gemacht werden.

5. Unterschrift

Ich habe den Text der Einwilligungserklärung vor der Unterzeichnung durchgelesen und bin mir über den Inhalt vollständig im Klaren.

(Ort, Datum)

(Name, Unterschrift)

Folgende Daten haben wir in unserer Datenbank gespeichert:

Adresse:

«Anrede»
«Vorname» «Nachname»
«Institution1»
«Institution2»
«Straße»
«PLZ» «Ort»

Telefon:

«Telefon»

E-Mail:

«eMail»