

Büro Angelika Thewes-Lübeck:

Ehrenfeld 9A, 51429 Berg. Gladbach
Fon 02204-30173-30 Fax -30173-31
Mail a.thewes-luebeck@apriovis.de

Büro Wolfgang Lübeck:

Olpener Straße 544, 51109 Köln
Fon 0221-959350-30 Fax -969868-52
Mail w.luebeck@apriovis.de

Weitere Erreichbarkeit:

Fon MIT und FRE 10:00-12:00 Uhr
Termine nach Vereinbarung
Mail service@apriovis.de
Net www.apriovis.de

apriovis · W. Lübeck / A. Thewes-Lübeck

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung: Stand: 01.01.2025 V10

Bergisch Gladbach, am 26. Dezember 2024

Das Wesentliche im Blick...

Ich willige ausdrücklich ein, dass das Betreuungsbüro **apriovis** in Person von Frau Angelika Thewes-Lübeck und/oder Herr Wolfgang Lübeck meine personenbezogenen Daten wie

- Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Aktenzeichen, Klientennummer, Adresse, Telefon- und ggf. Mailverbindungen, Bezugspersonen, Sozialversicherungsnummer, Krankenversicherungsnummer und weitere sowie die sich aus der Kooperation mit dem Betreuungsgericht, Gutachtern, Ärzten, Krankenkassen, Behörden, Angehörigen und weiteren tangierten Helfersystemen ergebenden Daten wie folgt behandelt werden dürfen:
- Elektronische/papiergebundene Erhebung ausschließlich zu nicht kommerziellen Zwecken für die Erfüllung der betreuungsrechtlichen Aufgaben
- Speicherung und Aufbereitung nur zum betreuungsrechtlichen Gebrauch für die Dauer der Betreuung durch **apriovis**. Die papiergebundene/elektronische Aufbewahrung der Daten/Akten beträgt vorschriftsmäßig 10 Jahre, falls sie nicht an eine Folgebetreuung oder Erben übergeben werden müssen. Eine Datenweitergabe dient ausschließlich dem Zweck der Erreichung vereinbarter Ziele zum Wohle der/des Betroffenen und erfolgt, soweit möglich und sinnvoll, anonymisiert.
- Nach Beendigung der Betreuung sowie deren Nachbearbeitung werden sämtliche Daten unter Verschluss archiviert.

Ein Missbrauch durch unbefugte Dritte, indem etwa unverschlüsselte Mailnachrichten abgefangen und die enthaltenen Daten verwendet werden, kann nicht generell ausgeschlossen werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Wahrung einer Form oder Frist widerrufen kann. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass in letzteren Fall eine Zusammenarbeit mit einer Rechtlichen Betreuung nur noch eingeschränkt möglich ist.

Mit der hier dargestellten Verwendung meiner Daten sowie meine Rechte bin ich einverstanden.

Ich habe ferner die Möglichkeit, die Europäische Datenschutz-Grundverordnung sowie meine Daten im Büro für Betreuungsmanagement einsehen- und erläutern zu lassen.

Gelesen, verstanden, für richtig befunden und eigenhändig unterzeichnet:

Ort _____ den _____

Unterschrift Klient*in _____ Betreuer*in _____