

Einwilligung zur Weitergabe datenschutzrelevanter Daten bei der Unterstützung zur Organisation eines Impftermins im Rahmen der Corona-Pandemie

Ich

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

willige ein, dass Mitarbeitende der Hospizgruppe Cuxhaven, die mich bei der Organisation eines Impftermins im Rahmen der Corona-Pandemie unterstützen, etwaige dafür notwendige und nach der DSGVO in der aktuell gültigen Fassung relevante Daten von mir an die Organisationen zur Buchung eines Impftermins weitergeben dürfen.

Diese Daten werden nach Umsetzung des Impftermins bei der Hospizgruppe Cuxhaven gelöscht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

**Hospizgruppe Cuxhaven | Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst
der Diakonie Cuxland**