

Liebe Teilnehmerin / Lieber Teilnehmer,

bitte füllen Sie den Teilnahmebogen sorgfältig aus und schicken Sie ihn vorab **per Email** oder **per Post an unser Postfach** zeitnah an die Praxis zurück. Diese Angaben dienen der individuellen Betreuung während der Fastenwoche und stellen sicher, dass wir auf eventuell vorliegende Einschränkungen Rücksicht nehmen können und Sie während der Fastenzeit bestmöglich betreuen können. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Halten Sie sich für bewegungs- und leistungsfähig? Ja Nein

Wenn nein, welche Einschränkungen haben Sie:

Haben Sie chronische Erkrankungen? Ja Nein

Wenn ja, welche:

Nehmen Sie verschreibungspflichtige Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung (alternativ Verweis auf Mediplan und diesen beilegen):

Nehmen Sie nicht-verschreibungspflichtige Medikamente regelmäßig ein? Ja Nein

Wenn ja, welche:

Größe:

Gewicht:

Alter:

Blutdruck (falls bekannt):

Bitte beantworten Sie die Fragen mit einem Kreuz im passenden Feld:	Ja	Nein
Rauchen Sie?		
Trinken Sie täglich Kaffee, Schwarz- oder Grüntee?		
Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne?		
Haben oder hatten sie häufig Rückenschmerzen?		
Ist ihr Blutdruck zu hoch?		
Ist Ihr Blutdruck zu niedrig?		
Haben Sie bei Belastung Luftnot?		
Haben oder hatten Sie Herzprobleme?		
Haben Sie eine Blutzucker-Stoffwechselstörung?		
Hatten Sie oder haben Sie erhöhte Harnsäurewerte?		
Haben Sie Magen- und Darmbeschwerden?		
Haben Sie häufig Durchfall oder Verstopfung?		
Haben Sie Nahrungsmittelunverträglichkeiten?		

Haben Sie Allergien?		
Leiden Sie an einer Suchterkrankung?		
Haben oder hatten Sie eine Essstörung?		
Waren oder sind Sie wegen einer psychiatrischen Erkrankung in Behandlung?		

Weitere Informationen zu allen oben genannten Punkten, die ich oben mit Ja beantwortet habe:

Berufliche Tätigkeit: _____

Arbeiteten Sie während der Fastenwoche: Ja Nein

Haben Sie schon 5 Tage oder mehr am Stück gefastet: Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Was motiviert Sie zum Fasten?

Ich bin darüber informiert, dass der Fastenkurs ambulant online angeboten wird und nicht mit umfassender ärztlicher Versorgung stattfindet, sondern nur in ärztlicher Begleitung. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mich für ausreichend gesund halte und freiwillig in eigener Verantwortung an diesem Fastenkurs teilnehme.

Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Veranstalter der Fastenwoche. Ich kenne die Teilnahmebedingungen an und bin einverstanden.

Ort/Datum

Name

Unterschrift

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen.

Ihr Team vom Integrativen Fasten
Cornelia Wilke, Peggy Brennecke und Kathleen Domnick

Bitte lesen Sie die folgenden Datenschutzhinweise und bestätigen diese mit Ihrer Unterschrift auf der Seite 4

Hinweise zur Datenverarbeitung – Teilnahmebogen zur Teilnahme an der Fastenwoche

1. Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen gemäß Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch

Facharztpraxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin Cornelia Wilke
Mockauer Straße 123 – 04257 Leipzig
Telefon: 0341 60051350
Email: info@prm-leipzig.de
In Kooperation mit dem Kursteam Peggy Brennecke und Kathleen Domnick.

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie den Teilnahmebogen an einer Fastenwoche ausfüllen und uns übermitteln, werden wir die dort angegebenen Daten zwecks Bearbeitung der Anfrage bzw. Durchführung des Vertrages speichern. Dabei erheben wir die oben auszufüllenden Informationen u.a.:

- Name
- Geburtsdatum,
- Größe, Gewicht,
- Fastenerfahrung,
- Fastenmotivation
- Gesundheitsdaten, insb. Vorerkrankungen, Medikation

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um die Fastenfähigkeit sicher festzustellen;
- um Sie angemessen beraten zu können.
- um Sie gut und sicher für das Fasten begleiten zu können

Die Verarbeitung zur Erbringung vertraglicher oder vorvertraglicher Leistungen erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO. Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und biometrischen Daten erfolgt jedoch ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO, Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO).

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für ihre Zweckbestimmung nicht mehr erforderlich sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Die Daten werden im Praxisverwaltungssystem hinterlegt. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

3. Ihre Rechte

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DS-GVO eine einmal erteilte Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortgeführt werden darf;
- gemäß Art. 15 DS-GVO Auskunft über Ihre verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu

deren Einzelheiten verlangen;

– gemäß Art. 16 DS-GVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;

– gemäß Art. 17 DS-GVO die Löschung Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;

– gemäß Art. 18 DS-GVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DS-GVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;

– gemäß Art. 20 DS-GVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;

– gemäß Art. 21 DS-GVO können Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, die wir auf eine Interessenabwägung stützen, widersprechen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Sie haben zudem das Recht, sich gemäß Art. 77 DS-GVO bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren.

4. Widerspruch und Widerruf gegen die Verarbeitung Ihrer Daten

a. Sie können eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Ein solcher Widerruf beeinflusst die Zulässigkeit der Verarbeitung nach Aussprache des Widerrufs.

b. Soweit wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf die Interessenabwägung stützen, können Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. Bei Ausübung eines solchen Widerspruchs bitten wir um Darlegung der Gründe, weshalb wir Ihre personenbezogenen Daten nicht wie von uns durchgeführt verarbeiten sollten. Im Falle Ihres begründeten Widerspruchs prüfen wir die Sachlage und werden entweder die Datenverarbeitung unterlassen oder mit Ihnen eine Lösung finden.

Erteilung einer Einwilligung für Fragebogen zur Teilnahme an einer Fastenwoche:

Wenn Sie den Fragebogen zur Teilnahme an einer Fastenwoche ausfüllen, werden durch den Veranstalter als Verantwortlichen u.a. Gesundheitsdaten und biometrische Daten zu dem Zweck verarbeitet, Ihre körperliche Eignung festzustellen und um Sie angemessen zu beraten und begleiten.

Die Verarbeitung dieser Daten erfordert Ihre Einwilligung bzw. erfolgt ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung, Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO, Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO.

Ihre Einwilligung ist freiwillig und Sie haben das Recht, ihre Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ihre Einwilligungserklärung:

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum