

## Bewerberbogen Soziale Rehabilitation

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_, sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_,

um Sie während der Sozialen Rehabilitation (SR) möglichst gut unterstützen zu können, müssen wir eine zutreffende Vorstellung von Ihren Lebensumständen und konkreten Problemen gewinnen. Wir werden versuchen, im Gespräch gemeinsam mit Ihnen zu klären, welche Ziele Sie erreichen wollen und wie das gelingen könnte. Zur Vorbereitung dieser Gespräche bitten wir Sie, die folgenden Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Nehmen Sie sich Zeit dafür. Lassen Sie sich nicht von der Zahl der Seiten beeindrucken, es ist viel Platz für Antworten gelassen. Sollte der Platz trotzdem einmal nicht reichen, schreiben Sie gern unter Angabe der Nummer der Frage auf der Rückseite weiter. Lassen Sie sich dabei durch die etwas eigenwillige aber so nötige Nummerierung der Fragen nicht irritieren. Vielen Dank!

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ geboren in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Polizeilich gemeldeter Wohnsitz: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Jetziger Aufenthaltsort: \_\_\_\_\_ Aufenthalt bis: \_\_\_\_\_

Ihre Bezugsperson (Name, Anschrift und Telefon):

\_\_\_\_\_

**Herkunftsfamilie:**

**Mutter, Stiefmutter**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Kontakt zur Mutter? \_\_\_\_\_

**Vater, Stiefvater**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Kontakt zum Vater? \_\_\_\_\_

**Geschwister:**

**1.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

**3.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

**2.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

**4.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Verstorben: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

Der/die wievielte in der Geschwisterreihe sind Sie? \_\_\_\_\_

## Soziale Situation

**PartnerIn?:** alleinstehend – zeitweilige Beziehung – feste Beziehung – verheiratet (bitte markieren)

seit \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geboren: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Kontakt zur(m) PartnerIn: \_\_\_\_\_

### Kinder:

**1.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Leben wo?: \_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

Bemerkung zu Unterhalt etc.: \_\_\_\_\_

**3.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Leben wo?: \_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

Bemerkung zu Unterhalt etc.: \_\_\_\_\_

**2.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Leben wo?: \_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

Bemerkung zu Unterhalt etc.: \_\_\_\_\_

**4.**

Name: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Leben wo?: \_\_\_\_\_

Kontakt? \_\_\_\_\_

Bemerkung zu Unterhalt etc.: \_\_\_\_\_

Von welcher Stelle haben Sie von unserer Einrichtung erfahren? Wie sind Sie zu uns gekommen (Empfehlung)?

---

Die wievielte Aufnahme in unserer Einrichtung: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sozialhilfeträger: \_\_\_\_\_

Jobcenter/ Arbeitsagentur \_\_\_\_\_

BG-  
Nummer/Stamnummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

---

---

### **Zur Herkunft**

Sind Sie oder Ihre Eltern nach Deutschland migriert?

Nein

Ja, meine Eltern aus \_\_\_\_\_.

Ja, ich selbst aus \_\_\_\_\_.

Sind Sie erst im Laufe Ihres Lebens nach Hamburg gezogen?

Ja, aus \_\_\_\_\_.

### 1.3

a) Gab es in Ihrer Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister, Großeltern, Onkel und Tanten) Suchterkrankungen? Wenn ja, bei wem mit welchen Suchtmitteln?

b) Gab es in Ihrer Herkunftsfamilie psychische Erkrankungen? Wenn ja, bei wem und welcher Art?

### 1.4

a) Welche Suchtmittel haben Sie bisher konsumiert? Bitte alle Suchtmittel angeben und für jedes Suchtmittel die Entwicklung im Laufe der Jahre kurz beschreiben (bei Bedarf auch Rückseite verwenden)

(erster Konsum, Entwicklung der Konsumgewohnheiten, psychische Abhängigkeit?, körperliche Abhängigkeit?, durchschnittliche Dosis in der letzten Konsumphase, letzter Konsum wann, ... Beispiel:

Alkohol - erster Konsum mit 15 Jahren. Ab 17 regelmäßiges Trinken, zunächst an den Wochenenden, bald durchgängig täglich. Psychische Abhängigkeit von Alkohol ab 18, Beginn der körperlichen Abhängigkeit etwa 2006, dann auch schon morgendliches Trinken. Die durchschnittliche Tagesdosis in der letzten Trinkphase lag bei 0,7 Liter Wodka + 3 Litern Bier, letzter Konsum am 14.02.10. Bisher keine Krampfanfälle oder deliranten Zustände erlebt.

Cannabis - ...

Nikotin - ...)

b) Haben Sie schon Behandlungen hinsichtlich der Suchterkrankung in Anspruch genommen?

<b>Maßnahme</b>	<b>Wie oft?</b>	<b>Erstmals (Datum und Ort)</b>	<b>Zuletzt (Datum und Ort)</b>
<b>Entgiftung</b> <i>z.Beiispiel:</i>	4x	Rissen 02.08.-14.09.05	UKE 04.09.-26.09.10
<b>Entwöhnung/Therapie</b> (ambulant, tagesklinisch, stationär)			
<b>Adaption</b> (stationär, teilstationär)			
<b>Soziale Reha</b> (stationär, teilstationär)			

c) Gab es längere Abstinenzzeiten außerhalb von Einrichtungen? Wenn ja, von wann bis wann? Wie haben Sie das geschafft?

d) Besuchen Sie regelmäßig eine Selbsthilfegruppe? Wenn ja, welche und seit wann?

## 1.5 Weitere Probleme

### 1.5a - Glücksspiel

Welche der folgenden Spiele oder Wettformen betreiben sie regelmäßig oder unregelmäßig?

- Geldspielautomat
- Casinospiele (Roulette, Blackjack, Bakkarat...)
- Kartenspiele (Skat, Pokern, Rommé...)
- Würfelspiele (Kniffel, Chicago...)
- Brettspiele (Schach, Mensch-ärger-dich-nicht, Monopoly...)
- Wetten (Oddset, Toto, Buchmacher, persönliche Wetten)
- Lotterie
- Börsenspiele
- Sportwetten (Fußball, Pferde, Hunde...)

### 1.5b – Mediennutzung

Welche der folgenden Medien nutzen Sie regelmäßig oder unregelmäßig?

(Die Frage dient als Gesprächsanstoß. Wir nehmen über diese Medien keinen Kontakt mit Ihnen auf.)

- Soziale Netzwerke (Facebook, Twitter, Knuddels...)
- Spiele (Farmville, Moorhuhn.....)
- \_\_\_\_\_

1.5c Leiden oder litten Sie unter psychischen Problemen? Wenn ja, unter welchen und von wann bis wann? Gab es darauf bezogen Behandlungen? Waren die erfolgreich? (gern auch Rückseite benutzen)

(Beispiel: in der Kindheit hatte ich schon stark schwankende Gefühle und viele Ängste, als Jugendlicher Depressionen und ab Anfang 20 verstärkt Ängste und auch Panikgefühle weil ich fürchtete mich anderen gegenüber zu blamieren. Mit 26 Jahren ein Selbstmordversuch. Seit einigen Monaten, begonnen während einer Entgiftungsbehandlung, bekomme ich ein Antidepressivum, seitdem bin ich ausgeglichener)

1.5d Leiden Sie unter körperlichen Problemen? Wenn ja, unter welchen seit wann? Gab es darauf bezogene Behandlungen? Waren die erfolgreich?

## 1.7

### Besondere Belastungen in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter (kurzgefasster Lebenslauf)

(Beispiel: Ich wuchs mit einer 2 Jahre jüngeren Schwester in der Kleinstadt Dingsdorf bei meinen Eltern auf. Als Kind war ich schon oft unsicher hatte schon viele Ängste. Mein Vater war oft aggressiv. Während der Jugend habe ich zunehmend Suchtmittel zur Überwindung meiner Unsicherheit eingesetzt. 1991 bin ich aus dem Elternhaus in eine gemeinsame Wohnung mit meiner damaligen Freundin umgezogen. Diese Partnerin starb bei einem Verkehrsunfall in 1993. Ich habe daraufhin starke Depressionen gehabt und dieses Ereignis über Jahre hinweg nicht verarbeiten können. Zurzeit besteht eine Partnerschaft zu einer Frau, die selbst unter psychischen Problemen leidet. In der Beziehung gibt es häufig Konflikte. Ich bin oft bei ihr, habe aber auch eine eigene Wohnung, in die ich ausweichen kann.)



**Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten:**

Von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Wo: \_\_\_\_\_ Wo: \_\_\_\_\_

Delikte: \_\_\_\_\_ Delikte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Von: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Von: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Wo: \_\_\_\_\_ Wo: \_\_\_\_\_

Delikte: \_\_\_\_\_ Delikte: \_\_\_\_\_

**1.8**

a) Was alles erleben Sie gegenwärtig in Ihrem Leben als belastend?

(zum Beispiel: Wohnumfeld mit viel Suchtmittelkonsum, Arbeitslosigkeit, ich kann mich nicht durchsetzen, Schulden, kein Freundeskreis, ...)

b) Was alles erleben Sie gegenwärtig in Ihrem Leben als hilfreich und unterstützend?

(zum Beispiel: das gute Verhältnis zu meiner Schwester, ich habe eine Berufsausbildung auf die ich aufbauen kann, meine Selbsthilfegruppe, ...)

## 2.1

a) Leiden Sie in den letzten Tagen unter psychischen Beschwerden? Wenn ja, welcher Art und wie stark?

a) Leiden Sie in den letzten Tagen unter körperlichen Beschwerden? Wenn ja, welcher Art und wie stark?

## 2.2

a) Glauben Sie, dass Sie **abhängig** von Suchtmitteln sind? Wenn ja, von welchen?

b) Wenn Sie abhängig sind: Was glauben Sie wie es kam, dass ausgerechnet Sie suchtkrank wurden?

c) Von welchen Suchtmitteln möchten Sie abstinent leben, von welchen nicht?

d) Wie könnten Sie es schaffen, in Situationen, in denen Sie den Wunsch nach Ihrem Suchtmittel verspüren, nicht zu konsumieren? Haben Sie dazu schon Ideen?

a) Wie wohnen Sie? Haben Sie eine eigene Wohnung? Ist die Wohnsituation gut für Sie?

b) Wie finanzieren Sie Ihren Lebensunterhalt?

c) Leben Sie allein? in Familie? in Partnerschaft?

d) Haben Sie soziale Kontakte? Haben Sie gute Beziehungen zu Ihrer Familie? im Freundeskreis? oder leben Sie eher zurückgezogen?

e) Haben Sie aktuell Probleme mit dem Gesetz? Offen stehende Verfahren? Wenn ja, welche?

f) Haben Sie aktuell finanzielle Probleme? Wenn ja, welche?/ Verschuldung? In welcher Höhe? / Schuldnerberatung? Name und Adresse?

g) Wie verbringen Sie Ihre Freizeit? Haben Sie Hobbys, die Sie aktiv ausüben?

h) Haben Sie einen gerichtlich bestellten Betreuer (für z.B. Finanzen, Gesundheit, ...)? Wenn ja, bitte Name und Kontaktdaten angeben.

## 5

### a) Aktuelle Arbeitssituation

#### Erwerbstätigkeit:

- Auszubildender
- Angestellter
- Beamter
- Arbeiter
- Facharbeiter
- Selbständiger / Freiberufler
- mithelfender Familienangehöriger
- Arbeitsloser
- Schüler
- Hausfrau / -mann
- Rentner / Pensionär
- Sonstige

#### Überwiegender Lebensunterhalt:

- Facharbeiter
- Erwerbstätigkeit
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld 1
- Arbeitslosengeld 2
- Rente / Pension
- Ausbildungsbeihilfe
- Sozialhilfe
- Angehöriger
- Vermögen
- Sonstiges

Wenn arbeitslos, bzw. erwerbslos, seit wann: \_\_\_\_\_.

### b) Beruflicher Werdegang

#### Zuletzt besuchte Schule:

- Sonderschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Berufsfachschule
- FHS/Hochschule
- Keine allgemeinbildende Schule

#### Höchster Schulabschluss:

- ohne Hauptschulabschluss
- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife, Realschule
- Polytechnische Oberschule
- Fachhochschulreife
- Hochschulreife
- Anderer Schulabschluss

#### Berufsausbildung:

- in Berufsausbildung
- abgeschlossen
- abgebrochen
- keine Ausbildung

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Zuletzt gearbeitet als \_\_\_\_\_

## Liste der Tätigkeiten

Von - bis	Tätigkeit als	Betrieb bzw. Träger	Grund der Beendigung



## **Informationen für Leistungsnehmer unserer Angebote und Leistungen in den Bereichen Pflege, Suchtkrankenhilfe sowie Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe auf der Grundlage der Artikel 12ff Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit Ihrem Interesse an unseren Einrichtungen und Diensten beziehungsweise aufgrund Ihrer Aufnahme in eine unserer Einrichtungen, ist es erforderlich, personenbezogene Daten über Ihre Person zu verarbeiten. Da die Vorgänge sowohl innerhalb unserer Stiftungen als auch in der Zusammenarbeit mit weiteren Dienstleistern nicht leicht zu überblicken sind, haben wir für Sie die nachfolgenden Informationen zusammengestellt:

### **Zwecke, für die Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden:**

Im Rahmen unserer Beratung, Betreuung und Behandlung werden Daten über Ihre Person sowie Ihren sozialen Status erhoben, erfasst, gespeichert, verarbeitet, abgefragt, genutzt und übermittelt. Dabei spricht man von der „Verarbeitung“ Ihrer Daten. Dieser Begriff der „Verarbeitung“ bildet den Oberbegriff über alle diese Tätigkeiten.

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist aus Datenschutzgründen nur möglich, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt bzw. erlaubt oder Sie als Interessent bzw. Leistungsnehmer, das heißt als Klient/in oder Kund/in, hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben.

Für den Abschluss Ihres Vertrags bzw. Ihrer Vereinbarung mit uns ist es notwendig, dass wir personenbezogene Daten bereits im Vorwege einer Betreuung verarbeiten. Demnach erheben wir durch das Ausfüllen von Formularen (Informationssammlung von Stammdaten und biografischen Daten) personenbezogene Daten, sofern ein ernsthaftes Interesse hervorgeht.

Des Weiteren verarbeiten wir Ihre Daten auf der Grundlage des mit Ihnen geschlossenen Vertrags oder der Vereinbarung, um Ihre Beratung, Betreuung und Behandlung fachlich qualifiziert durchzuführen. Hierzu zählen zum Beispiel die Planung sowie die Dokumentation von Maßnahmen der Behandlung oder Betreuung in den Einrichtungen und Diensten der Stiftungen.

Außerdem verarbeiten wir Ihre Daten zur Übermittlung Ihrer Adressdaten an Ämter und Behörden bei berechtigtem Interesse.

### **Von wem erhalten wir Ihre Daten?**

Ihre personenbezogenen Daten erheben wir grundsätzlich – soweit möglich – bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir etwa von behandelnden Ärzten oder vor- oder nachbehandelnden Einrichtungen Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden in unserer Einrichtung im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

### **Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?**

Alle beteiligten Verantwortlichen sowie weitere Personen der Einrichtung mit einem berechtigten Interesse im Rah-

men unseres Rollen – und Rechtekonzeptes haben Zugriff auf Ihre Daten. Beispielsweise haben Abrechnungskräfte Zugriff auf die Daten, die für eine Abrechnung mit dem Kostenträger oder mit Ihnen notwendig sind; Fachkräfte haben Zugriff auf die Daten, die für Ihre fachgerechte Betreuung und Behandlung erforderlich sind.

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Dieses Fachpersonal unterliegt der Geheimhaltungspflicht. Der vertrauliche Umgang mit Ihren Daten wird gewährleistet.

### **Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten**

Die rechtliche Grundlage dafür, dass wir Ihre Daten verarbeiten dürfen, ergibt sich hauptsächlich aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Demnach ist die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich für die Anbahnung und eine möglicherweise dann folgende Durchführung eines Vertrags. Mit der Begründung des Vertrags wird die Verarbeitungserlaubnis zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen aus Art. 6 Abs. 1c DSGVO erfüllt.

Für vorvertragliche Datenerhebungen (wie etwa Fragebögen) ergibt sich die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ebenfalls aus Art. 6 Abs. 1b DSGVO.

Daneben sind Verarbeitungen auch in Fällen zulässig, in denen Sie uns Ihre Einwilligung erklärt haben (Art. 6 Abs. 1a DSGVO).

### **Mögliche Empfänger Ihrer Daten**

Ihre Daten werden im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen bzw. etwaiger vorliegender Einwilligungserklärungen erhoben und ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen beispielsweise Kostenträger, wie eine gesetzliche Krankenversicherung oder Ihre behandelnden Arzt/innen in Betracht.

Außerdem arbeiten wir mit Auftragsverarbeitern zusammen. Dies sind Dienstleister, die im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung Zugriff auf personenbezogene Daten unserer Stiftungen haben können oder sollen, wie beispielsweise IT-Dienstleister zur Unterstützung unserer hauseigenen IT. Den gesetzlichen Bestimmungen zur Auftragsverarbeitung folgend sind alle Dienstleister vertraglich verpflichtet, die Ihnen zugänglich gewordenen Daten vertraulich zu behandeln und alle gesetzlichen Maßnahmen zu erfüllen, die zur Umsetzung eines vertraulichen Datenschutzes notwendig und sinnvoll sind.

Eine Übersicht der aktuellen Dienstleister mit möglichem Zugriff auf Ihre Daten erhalten Sie auf Nachfrage. Bitte wenden Sie sich hierfür an die Hauptverwaltung der Stiftungen, Hamburger Straße 152, 22083 Hamburg, Tel. 040 227 1010, Fax 040 227 101-19, E-Mail [info.hv@alida.de](mailto:info.hv@alida.de).

### **Welche Daten werden im Einzelnen übermittelt?**

Sofern Daten an dritte Stellen übermittelt werden, hängt es im Einzelfall vom jeweiligen Empfänger ab, welche Daten dies sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die



Angabe Ihres Namens und der Adresse. Im Rahmen der Mit- und/oder Weiterbehandlung durch andere Einrichtungen können auch Behandlungsinformationen übermittelt werden.

#### **Widerruf erteilter Einwilligungen**

Wenn die Verarbeitung Ihrer Daten auf einer Einwilligung beruht, die Sie uns gegenüber erklärt haben, dann steht Ihnen das Recht zu, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Diese Erklärung können Sie – schriftlich / per Mail / Fax – an uns richten. Einer Angabe von Gründen bedarf es dafür nicht. Ihr Widerruf gilt erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Der Widerruf hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

#### **Wahrnehmung berechtigter Interessen**

Sofern unsere Einrichtung zur Durchsetzung ihrer Ansprüche gegen Sie gezwungen ist, anwaltliche oder gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, müssen wir (zu Zwecken der Rechtsverfolgung) die dafür notwendigen Daten zu Ihrer Person und Ihrem Vertrag offenbaren.

#### **Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**

Wir verarbeiten Ihre Daten nur solange, wie es zur Erfüllung des Vertrags oder geltender Rechtsvorschriften erforderlich ist.

Mit Beendigung des Vertrags erlischt auch die Verarbeitungsbefugnis der Vertragserfüllung. Ihre Daten werden mit Beendigung des Verhältnisses gelöscht, soweit nicht z.B. Aufbewahrungsfristen (§ 630f BGB), steuerliche Verpflichtungen (Art. 6 Abs. 1c DSGVO, § 147 AO) oder Rechtsverteidigungsinteressen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO) eine weitere Speicherung rechtfertigen.

Personenbezogene Daten von Interessenten, mit denen kein Vertrag zustande gekommen ist, können für eine Übergangszeit gespeichert werden, wenn es dazu Ihrerseits ein Interesse gibt (z. B. Aufnahme auf die Warteliste) oder dies zu Beleg- oder Abrechnungszwecken notwendig ist.

#### **Betroffenenrechte**

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber den Stiftungen geltend machen.

Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

##### Recht auf Auskunft, Art. 15 DSGVO

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

##### Recht auf Berichtigung, Art. 16 DSGVO

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

##### Recht auf Löschung, Art. 17 DSGVO

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind. Unberührt bleiben gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten.

##### Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DSGVO

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

##### Recht auf Widerspruch gegen Datenverarbeitung, Art. 21 DSGVO

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

##### Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DSGVO

Sie haben das Recht eine Kopie der sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

#### **Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen**

Unabhängig davon, dass es Ihnen auch freisteht, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Kontaktadressen der Datenschutz-Aufsichtsbehörde:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Kurt-Schumacher-Allee 4  
20097 Hamburg  
Tel.: 040 428 54 - 40 40  
Fax: 040 427 9 – 11811  
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de

#### **Ansprechpartner und Datenschutzbeauftragter unserer Stiftungen:**

Unsere Stiftungen haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Haben Sie Fragen zur Datenschutzerklärung oder zu den Einwilligungserklärungen, können Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Rechtsanwalt Mark Rüdlin  
Lerchenstraße 28  
22767 Hamburg  
Tel.: 040 697972 80  
Fax: 040 697972 90  
E-Mail: ra@markruedlin.org

**Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

Stand: 01.06.2018