



Einwilligungserklärung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

WICHTIG: Bitte lesen Sie die nachfolgende Erklärung sorgfältig durch, bevor Sie Ihre Einwilligung erteilen. Diese Einwilligung betrifft die Bearbeitung der Gesundheitsdaten der betroffenen Person im Rahmen des eingereichten Anliegens. Die Betroffene Person können Sie selbst sein, ihr Kind oder ihr Schützling.

1. Einleitung

Die unterzeichnende Person erklärt hiermit freiwillig und ausdrücklich ihre Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten der betroffenen Person gemäss den Bedingungen und Zwecken, die in dieser Einwilligungserklärung festgelegt sind. Dabei erklärt die unterzeichnende Person auch, dass sie berechtigt ist, im Namen der betroffenen Person zu unterzeichnen und ihre Rechte wahrzunehmen.

2. Verantwortliche Stelle

Die verantwortliche Stelle für die Verarbeitung dieser Gesundheitsdaten ist die Stiftung Kinderhilfe Sternschnuppe, Weinbergstrasse 131, 8006 Zürich, Schweiz (nachfolgend "Verantwortliche Stelle" genannt).

3. Verarbeitungszwecke

Die unterzeichnende Person willigt ein, dass die Gesundheitsdaten zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:

- Erfassung, Speicherung und Verwaltung der Gesundheitsdaten zur Überprüfung und Durchführung des Anliegens.
- Übermittlung der Gesundheitsdaten an medizinische Fachkräfte und Einrichtungen, um festzustellen, ob das gewünschte Anliegen seitens der Verantwortlichen Stelle erfüllbar ist.
- Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen und Anforderungen, welchen die Verantwortliche Stelle unterliegt.

4. Art der Daten

Die zu verarbeitenden Gesundheitsdaten können unter anderem Informationen über die Gesundheit, medizinische Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, medizinische Behandlungen, Medikamente und andere relevante Informationen der betroffenen Person umfassen.

5. Freiwillige Einwilligung

Die unterzeichnende Person erklärt ausdrücklich, dass ihre Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten der betroffenen Person freiwillig ist und ohne jeglichen Zwang erfolgt und nicht gegen den Willen der betroffenen Person vorgenommen wird. Der unterzeichnenden Person ist bewusst, dass sie oder die betroffene Person das Recht haben, die Einwilligung jederzeit schriftlich zu



widerrufen, ohne dass dies die Rechtmässigkeit der Verarbeitung beeinträchtigt, die vor dem Widerruf erfolgt ist.

6. Aufbewahrungsdauer

Die Gesundheitsdaten werden so lange aufbewahrt, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist und gemäss den geltenden gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

7. Bearbeitung weiterer Personendaten

Für die Bearbeitung von Personendaten ausserhalb dieser Einwilligungserklärung verweisen wir auf unsere allgemeine Datenschutzerklärung, die ebenfalls auf unserer Website abrufbar ist.

8. Datum und Unterschrift

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass sie diese Einwilligungserklärung gelesen hat und versteht. Durch die Unterschrift und das Datum unten wird die ausdrückliche Einwilligung zur Bearbeitung der Gesundheitsdaten der betroffenen Person gemäss den oben genannten Bedingungen und Zwecken erklärt.

Unterschrift: _____

Datum: _____