

## Einwilligungserklärung Unterschriftenlisten

hiermit erkläre ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_,

mein Einverständnis dafür, dass ein Ordner mit Unterschriftenlisten, die für Abrechnungszwecke mit den Krankenkassen geführt werden müssen, nach Beendigung der Rehasport-Stunde den Teilnehmern offen zur Verfügung steht und bin darüber informiert, dass folgende personenbezogene Daten von mir durch weitere Rehasport-Teilnehmer eingesehen werden können:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Krankenkasse
- Versichertennummer

(bitte personenbezogene Daten streichen, die auf der Teilnehmerliste nicht aufgeführt werden dürfen)

Ich versichere, über Daten von weiteren Rehasport-Teilnehmern, die ich ggf. beim Unterschreiben der Unterschriftenlisten zu Gesicht bekomme, Stillschweigen zu bewahren und die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

Ich erkläre mein Einverständnis freiwillig und ohne Zwang. Ich weiß, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann und dass ich auch bei Verweigerung des Einverständnisses meinen Anspruch auf Teilnahme am Rehabilitationssport in Gruppen nicht verliere.

---

Ort, Datum, Unterschrift