

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung



Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Adress- / Kontakt- und Gesundheitsdaten) durch die KCW GmbH sowie Netzwerkpartner des umseitig genannten Kompetenzverbundes erhoben, gespeichert, untereinander übermittelt, genutzt und anderweitig verarbeitet werden dürfen, soweit dies zur Koordinierung einer vernetzten Versorgung meiner Person durch Netzwerkpartner dieses Kompetenzverbundes erforderlich ist. Die Koordination umfasst insoweit auch die Ansprache von (weiteren) Netzwerkpartnern dieses Kompetenzverbundes, um diese für meine Versorgung und die Anbahnung einer gesonderten Versorgungsbeauftragung durch mich zu gewinnen; dieses Einverständnis gilt auch für meine später ggf. geänderten und/oder erweiterten Versorgungsbedarfe. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung meiner persönlichen Daten auf freiwilliger Basis aufgrund meiner Einwilligung und zur Erfüllung des umseitigen vertraglichen Auftrages erfolgt (Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO). Ferner wurde mir erläutert, dass ich mein Einverständnis ganz oder teilweise verweigern und/oder einschränken kann, mit der Folge, dass die KCW GmbH und deren Netzwerkpartner an der umseitig beauftragten Koordinierung nicht mitwirken, bei eingeschränktem Einverständnis ggf. nur eingeschränkt mitwirken dürfen und werden. Mir stehen gegenüber der KCW GmbH und deren Netzwerkpartnern die Rechte auf Auskunftersuchen über meine personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und Übertragbarkeit meiner Daten (Art. 20 DSGVO) zu. Mir wurde ferner erläutert, dass meine Daten auf mein Löschungsverlangen hin unverzüglich gelöscht werden; gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Als Datenschutzbeauftragter der KCW GmbH ist berufen: Herr Udo Wehkamp, c/o amerdis GmbH, Schleibrüggenkamp 15, 48159 Münster, Telefon: + 49 251 489 570 - 41, E-Mail: dsb@amerdis.de. An die zuständige Aufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW (www.lidi.nrw.de), kann ich zudem eine Beschwerde richten, wenn ich der Meinung bin, dass KCW GmbH bei der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet hat.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung



Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Adress- / Kontakt- und Gesundheitsdaten) durch die KCW GmbH sowie Netzwerkpartner des umseitig genannten Kompetenzverbundes erhoben, gespeichert, untereinander übermittelt, genutzt und anderweitig verarbeitet werden dürfen, soweit dies zur Koordinierung einer vernetzten Versorgung meiner Person durch Netzwerkpartner dieses Kompetenzverbundes erforderlich ist. Die Koordination umfasst insoweit auch die Ansprache von (weiteren) Netzwerkpartnern dieses Kompetenzverbundes, um diese für meine Versorgung und die Anbahnung einer gesonderten Versorgungsbeauftragung durch mich zu gewinnen; dieses Einverständnis gilt auch für meine später ggf. geänderten und/oder erweiterten Versorgungsbedarfe. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung meiner persönlichen Daten auf freiwilliger Basis aufgrund meiner Einwilligung und zur Erfüllung des umseitigen vertraglichen Auftrages erfolgt (Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b), Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO). Ferner wurde mir erläutert, dass ich mein Einverständnis ganz oder teilweise verweigern und/oder einschränken kann, mit der Folge, dass die KCW GmbH und deren Netzwerkpartner an der umseitig beauftragten Koordinierung nicht mitwirken, bei eingeschränktem Einverständnis ggf. nur eingeschränkt mitwirken dürfen und werden. Mir stehen gegenüber der KCW GmbH und deren Netzwerkpartnern die Rechte auf Auskunftersuchen über meine personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und Übertragbarkeit meiner Daten (Art. 20 DSGVO) zu. Mir wurde ferner erläutert, dass meine Daten auf mein Löschungsverlangen hin unverzüglich gelöscht werden; gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Als Datenschutzbeauftragter der KCW GmbH ist berufen: Herr Udo Wehkamp, c/o amerdis GmbH, Schleibrüggenkamp 15, 48159 Münster, Telefon: + 49 251 489 570 - 41, E-Mail: dsb@amerdis.de. An die zuständige Aufsichtsbehörde, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW (www.lidi.nrw.de), kann ich zudem eine Beschwerde richten, wenn ich der Meinung bin, dass KCW GmbH bei der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet hat.

Ort, Datum

Unterschrift



Kompetenzverbund Chronische Wunde

*Von Fachexperten
ganzheitlich versorgt*



KCW Kompetenzverbund Chronische Wunde GmbH
Konrad-Zuse-Straße 10, 48308 Senden

Geschäftsführung: Dorothea Schütter
Sitz: Senden, Amtsgericht Coesfeld: HRB 20962

**Ihre Koordinierungsstelle im Netzwerk:
Kostenlose Servicehotline: 0800 - 222 140 0**

**www.kcw-netzwerk.com
info@kcw-netzwerk.com**

Mehr Lebensqualität durch optimale Wundversorgung

Wir sind ein Interessensverbund miteinander kooperierender Unternehmen am Gesundheitsmarkt, die zusammenarbeiten, um die Versorgungsstrukturen im Bereich „chronische Wunde“ zu optimieren. Dazu bilden wir regionale Netzwerke aus verschiedenen Fachbereichen und Branchen, um eine Bündelung aller notwendigen Expertisen zur effizienten Wundheilung zu koordinieren. Eines der Hauptziele ist die Optimierung der Gesundheitsstrukturen, insbesondere im ländlichen Bereich. Der Patient

hat die Möglichkeit, entweder einzelne Experten oder das gesamte Netzwerk zu beauftragen, um die Versorgung oder zugehörige Dienstleistungen zu übernehmen. Zu seinem Vorteil erhält er eine interdisziplinäre Betreuung, eine differenzierte Diagnostik und eine individuelle Beratung durch alle Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte, die für den Prozess erforderlich sind.

KCW



1A Wundzentrum

Die unabhängige fachärztliche Betreuung durch einen Chirurgen im 1A Wundzentrum und dessen Zusammenarbeit mit besonders fachlich geschulten Pflegekräften des 1A Wundzentrums ermöglichen umfangreiche diagnostische Maßnahmen und konkrete Therapien.

Wundex - Die Wundexperten

Wundex beliefert Patienten mit den verordneten Verbandmaterialien zeitnah und kostenfrei. Die Experten von Wundex weisen vor Ort in die korrekte Handhabung der Materialien ein und überwachen und dokumentieren den Therapieerfolg durch regelmäßige Wundvisiten.

Sanitätshaus

Das Sanitätshaus kümmert sich um alle benötigten Hilfsmittel wie Matratzen, Sitzkissen und Lagerungshilfen. Die Kompressionsversorgung bei Venenerkrankungen ist eine weitere Kernkompetenz. Das geschulte Service-Team besucht die Patienten zum Ausmessen oder Anpassen der Hilfsmittel vor Ort.

Spezialisierter Pflegedienst

Die Pflegekräfte des Pflegedienstes sind besonders geschult in der Wundversorgung und nah am Patienten. Sie führen regelmäßige Verbandwechsel durch und gewährleisten eine durchgängige Versorgung.

Pflegeeinrichtung

Das Pflegeheim ist ein wichtiger Netzwerkpartner bei der Versorgung von Bewohnern mit chronischen Wunden. Die dortigen Pflegekräfte arbeiten eng mit den anderen Netzwerkpartnern zusammen, um eine umfassende und effiziente Behandlung zu gewährleisten.



Vorteil für Menschen mit chronischen oder schwer heilenden Wunden:

Die optimale Wundversorgung erfordert nicht nur das passende Verbandmaterial, sondern auch eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten, Wundexperten, Pflegediensten und weiteren am Prozess Beteiligten. Das KCW bietet Ihnen eine Bündelung fachlicher Kompetenzen für eine bedarfsgerechte und differenzierte Therapie und einen beschleunigten Heilungserfolg. Nach einem Klinikaufenthalt stehen wir Ihnen für die Anschlussversorgung zur Verfügung.

Wir beraten Sie im gesamten Verlauf der Versorgung Ihrer Wunden, welche Kooperationspartner im Netzwerk für Sie in Frage kommen. Sie entscheiden selbst, welche Partner Sie nutzen möchten.



Vorteil für den Hausarzt:

Ihr Patient profitiert von einer umfassenden, koordinierten Wundversorgung, bei der die Behandlung der zugrundeliegenden Krankheit durch Sie und der Heilungserfolg durch vernetzte und auf die Versorgung chronischer oder schlecht heilender Wunden unterstützt wird. Dies führt zu Zeit- und Ressourceneinsparungen innerhalb Ihrer Praxis, während eine transparente Versorgung Ihres Patienten gewährleistet wird.



Vorteil für den Netzwerkpartner:

Als Teil des Kompetenzverbundes arbeiten wir bei der Koordination eng mit unseren Partnern zusammen. Um auch Ihren Patienten bestmögliche Versorgungsstrukturen zu ermöglichen, streben wir durch regelmäßigen Austausch unter den Netzwerkpartnern an, den Wissensstand der Netzwerkpartner zur Versorgung von Patienten mit chronischen oder schlecht heilenden Wunden stetig zu verbessern.

Dank unserer engen Kooperation stehen die Netzwerkpartner Menschen mit chronischen oder schlecht heilenden Wunden zuverlässig zur Seite.

Koordinierungsbeauftragung und Wahlrechtserklärung des Patienten

Vorname, Nachname

Anschrift, Telefon

Die KCW Kompetenzverbund Chronische Wunde GmbH (nachfolgend KCW GmbH genannt) hat sich in Kooperation mit der Wundex – Die Wundexperten GmbH, der 1A Wundzentrum GmbH und weiteren Erbringern von Versorgungsleistungen (z. B. Pflegediensten, Sanitätshäusern, Pflegeheim) zum regionalen

KCW Kompetenzverbund _____
(nachfolgend Kompetenzverbund genannt)

zusammengeschlossen, um im Sinne einer vernetzten Patientenversorgung mit und unter den Netzwerkpartnern des Kompetenzverbundes die Koordination verschiedener an der Versorgung chronischer oder schlecht heilender Wunden regelmäßig beteiligter Versorgungsbereiche dauerhaft zu verbessern. Der Patientenkontakt erfolgt durch die KCW GmbH sowie in deren Auftrag durch Netzwerkpartner des Kompetenzverbundes. Die jeweils im Kompetenzverbund zusammengeschlossenen Netzwerkpartner stehen unter www.kcw-netzwerk.com zum Abruf bereit.

Hiermit erkläre ich, Herr/Frau _____, das Folgende:

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zur Versorgung chronischer und schlecht heilender Wunden, zu Versorgungsleistungen, Leistungserbringern und deren Auswahl und für mich mit einer Koordination verbundenen Vorteilen zu stellen. Ich erkläre hiermit, dass ich die Koordination meiner Versorgung mit und unter den Netzwerkpartnern des Kompetenzverbundes sowie die Versorgung durch Leistungserbringer des Kompetenzverbundes wünsche. Ich beauftrage hiermit die KCW GmbH, für mich kostenfrei mit der Koordination meiner Versorgung. Diese Beauftragung umfasst auch Koordinierungen im Falle später geänderter und/oder erweiterter Versorgungsbedarfe. Eine Beauftragung einzelner Netzwerkpartner und/oder Leistungserbringer mit der Erbringung von Versorgungsleistungen ist hiermit nicht verbunden und bleibt gesonderten Beauftragungen durch mich vorbehalten.

Ich wünsche die Versorgung durch folgende Netzwerkpartner:

1. Wundex – Die Wundexperten GmbH
2. 1A Wundzentrum GmbH
3. _____

Bitte rufen Sie mich zwecks Absprache der weiteren Vorgehensweise an.

Ich kann diese Erklärung und die damit ggf. verbundene Ausübung meines Patientenrechts über die Auswahl von Leistungserbringern jederzeit ganz oder teilweise gegenüber der KCW GmbH widerrufen und auch auf einzelne Netzwerkpartner/Leistungserbringer des Kompetenzverbundes beschränken.

Ort, Datum

Unterschrift

Koordinierungsbeauftragung und Wahlrechtserklärung des Patienten

Vorname, Nachname

Anschrift, Telefon

Die KCW Kompetenzverbund Chronische Wunde GmbH (nachfolgend KCW GmbH genannt) hat sich in Kooperation mit der Wundex – Die Wundexperten GmbH, der 1A Wundzentrum GmbH und weiteren Erbringern von Versorgungsleistungen (z. B. Pflegediensten, Sanitätshäusern, Pflegeheim) zum regionalen

KCW Kompetenzverbund _____
(nachfolgend Kompetenzverbund genannt)

zusammengeschlossen, um im Sinne einer vernetzten Patientenversorgung mit und unter den Netzwerkpartnern des Kompetenzverbundes die Koordination verschiedener an der Versorgung chronischer oder schlecht heilender Wunden regelmäßig beteiligter Versorgungsbereiche dauerhaft zu verbessern. Der Patientenkontakt erfolgt durch die KCW GmbH sowie in deren Auftrag durch Netzwerkpartner des Kompetenzverbundes. Die jeweils im Kompetenzverbund zusammengeschlossenen Netzwerkpartner stehen unter www.kcw-netzwerk.com zum Abruf bereit.

Hiermit erkläre ich, Herr/Frau _____, das Folgende:

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zur Versorgung chronischer und schlecht heilender Wunden, zu Versorgungsleistungen, Leistungserbringern und deren Auswahl und für mich mit einer Koordination verbundenen Vorteilen zu stellen. Ich erkläre hiermit, dass ich die Koordination meiner Versorgung mit und unter den Netzwerkpartnern des Kompetenzverbundes sowie die Versorgung durch Leistungserbringer des Kompetenzverbundes wünsche. Ich beauftrage hiermit die KCW GmbH, für mich kostenfrei mit der Koordination meiner Versorgung. Diese Beauftragung umfasst auch Koordinierungen im Falle später geänderter und/oder erweiterter Versorgungsbedarfe. Eine Beauftragung einzelner Netzwerkpartner und/oder Leistungserbringer mit der Erbringung von Versorgungsleistungen ist hiermit nicht verbunden und bleibt gesonderten Beauftragungen durch mich vorbehalten.

Ich wünsche die Versorgung durch folgende Netzwerkpartner:

1. Wundex – Die Wundexperten GmbH
2. 1A Wundzentrum GmbH
3. _____

Bitte rufen Sie mich zwecks Absprache der weiteren Vorgehensweise an.

Ich kann diese Erklärung und die damit ggf. verbundene Ausübung meines Patientenrechts über die Auswahl von Leistungserbringern jederzeit ganz oder teilweise gegenüber der KCW GmbH widerrufen und auch auf einzelne Netzwerkpartner/Leistungserbringer des Kompetenzverbundes beschränken.

Ort, Datum

Unterschrift