

VDE e.V.
Ausschuss für Blitzschutz und Blitzforschung
Geschäftsstelle
Stresemannallee 15
60596 Frankfurt

Geschäftsstelle
Tel. 069 6308-324
Fax 069 6308-9820
blitzschutz@vde.com
www.vde.com/blitzschutz

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht / Einwilligung in die Übermittlung personenbezogener Daten

Hiermit entbinde ich,

(Vorname Nachname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

(Telefon)

(E-Mail-Adresse)

Ärzte, Sanitäter, Personal in Krankenhäusern und Polizei, die mich in Zusammenhang mit dem Blitzunfall untersucht, behandelt oder beraten haben, von ihrer Schweigepflicht und stimme der Übermittlung personenbezogener Daten zu.

Ich erkläre mich einverstanden, dass den VDE-Experten alle Informationen mitgeteilt werden, die für die Erfassung und Auswertung meines Blitzunfalls notwendig sind.

Der VDE stellt sicher, dass alle personenbezogenen Daten entsprechend der Regeln des Datenschutzes behandelt werden. Ein Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Alle Daten werden pseudonymisiert verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Datum, Unterschrift