**Formular** Geltungsbereich: **Ortenau Klinikum**

**Anmeldung für Mitarbeitende des Ortenau Klinikums am Gesundheitsförderungsprogramm der Akademie**

Bitte richten Sie die 1. Seite der Anmeldung an den Bereich Gesundheitsförderung, Akademie. Nähere Informationen entnehmen Sie den Anmeldemodalitäten.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Titel der Veranstaltung

Datum der Veranstaltung / Beginn der Kursserie

Ort der Veranstaltung

**Meine Angaben:**

Titel, Vor- und Nachname

Abteilung

Telefon dienstlich

E-Mail

Ortenau Klinikum Offenburg - Kehl

Betriebsstelle

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

**** Ich bin damit einverstanden, dass die Akademie des Ortenau Klinikums die oben genannten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Buchung, Zertifikatserstellung, Organisation und Durchführung der Veranstaltung erheben, verarbeiten und nutzen darf. Sollten Sie uns Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung nicht erteilen, dann hat dies zur Folge, dass wir leider keine Buchung vornehmen können. Weitere Informationen zu der Einwilligungserklärung sind auf der Rückseite des Formulars angegeben.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit formlos, ohne Angabe von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

 Ich erkläre hiermit, dass ich über die Anmeldemodalitäten, Datenschutzinformationen und Betroffenenrechte abrufbar

(siehe Seite 2 & 3) aufgeklärt wurde und diese zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name in Druckbuchstaben Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift von Teilnehmer

**Das Angebot gilt nicht als Arbeitszeit!**

**Datenschutzinformation**

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig und wir legen besonderen Wert darauf, dass Sie Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten. Daher stellen wir Ihnen dieses Informationsblatt, welches zudem Angaben zu Ihren Rechten enthält, zur Verfügung.

Der Verantwortliche im Sinne der EU-Datenschutzgrundverordnung (im Folgenden: DSGVO) und anderer nationaler Datenschutzgesetze der Mitgliedsstaaten sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist:

|  |  |
| --- | --- |
| **Landratsamt Ortenaukreis**Badstraße 2077654 OffenburgTelefon: 0781 805-0E-Mail: buero.landrat@ortenaukreis.de | **ORTENAU KLINIKUM**Weingartenstraße 7077654 OffenburgTel. 0781 472-5001E-Mail: krankenhausverwaltung@ortenau-klinikum.de |

Der externe Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen ist die KINAST Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Hohenzollernring 54, D-50672 Köln, Tel.: +49 (0)221 – 222 183 – 0 E-Mail: mail@kinast-partner.de

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) fordert für die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der folgenden personenbezogenen Daten zum Zweck der Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung der Akademie der dazugehörigen Seminarbuchung und –verwaltung das Vorliegen einer Rechtsgrundlage:

• Vor- und Nachname

• Geburtsort- und Name

• Mailadresse privat/dienstlich

• Telefonnummer privat/dienstlich/mobil

• Anschrift privat/dienstlich je nach Adressat der Rechnung, ggf. Titel und Funktion im Unternehmen

• Name des Unternehmens

Für die Durchführung der Seminare und Zertifikatserstellung werden an unsere Referentinnen und Referenten Daten wie Vor- und Nachname, Abteilungsbereich und Standort weitergegeben. Auskünfte über unsere Referentinnen und Referenten erhalten Sie direkt auf Nachfrage in der Akademie des Ortenau Klinikums.

 **Rechtliche Hinweise:**

1. **Einwilligung**

Die Datenschutzgrundverordnung sieht grundsätzlich eine freiwillige Einwilligung vor.

2. **Zweck, Rechtsgrundlage**

Die Erhebung der E-Mail-Adresse des Nutzers dient dazu, unsere Mails zuzustellen. Die Anschrift des Unternehmens oder die Privatadresse wird für Rechnungsstellungen und ggf. die Zusendung von Unterlagen benötigt. Die Telefonnummer wird für Rückfragen oder bei kurzfristigen Änderungen in Seminarabläufen Ihre Buchungen betreffend benötigt. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der genannten Daten ist bei Vorliegen einer Einwilligung der Art. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO

3. **Widerruf und Dauer der Verarbeitung, Betroffenenrechte**

Ihre Einwilligungserklärung können Sie jederzeit – ohne Angaben von Gründen - widerrufen. Den Widerruf richten Sie bitte schriftlich an die Akademie des Ortenau Klinikums, Weingartenstr. 70, 77654 Offenburg. Die Daten werden gelöscht, sobald der Zweck der Datenverarbeitung erreicht wurde und keine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht.

Ihnen stehen insb. folgende Betroffenenrechte zu:

- Das Recht, die Einwilligungserklärung jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird

- Das Recht auf Auskunft

- Das Recht auf Löschung

- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

- Das Recht auf Datenübertragbarkeit

- Das Recht auf Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Königsstraße 10a, 70173 Stuttgart

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**--- Bitte beachten Sie die Regelungen zu Corona-Zeiten ---**

**Anmeldemodalitäten**

Wir freuen uns, wenn Sie Interesse an unseren Veranstaltungen haben und möchten Sie bitten, folgende Punkte bei der Anmeldung zu berücksichtigen.

Bitte melden Sie sich für alle Veranstaltungen bei der Akademie des Ortenau Klinikums, Ebertplatz 12, 77654 Offenburg an.

Verwenden Sie das Anmeldeformular für Mitarbeitende des Ortenau Klinikums.

**Ansprechpartnerin:**

Frau Nora Steinhauser

Telefon 0781 472-4621

Fax 0781 472-4602

E-Mail: gesundheitsfoerderung@ortenau-klinikum.de

**Anmeldung**

Sie erhalten spätestens zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung eine schriftliche Anmeldebestätigung/Zusage bzw. bei ausgebuchten Kursen eine schriftliche Absage. Bei Unterschreitung einer Mindestzahl kann der Kurs kurzfristig abgesagt werden.

Wir bitten Sie um Verständnis, wenn nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden können.

**Abmeldung**

Können Sie an einer Veranstaltung, zu der Sie sich angemeldet haben, doch nicht teilnehmen, teilen Sie uns Ihre Absage mit! Sie geben somit Ihren Kolleginnen und Kollegen die Chance, an dem Kurs teilzunehmen.

**Zielgruppen**

Grundsätzlich steht das gesamte Angebot den Mitarbeitenden des Ortenau Klinikums offen.

**Arbeitszeit**

Die Angebote gelten nicht als Arbeitszeit.

**Nachweis der Teilnahme**

Tragen Sie sich bitte während der Veranstaltung in die ausliegende Liste der Teilnehmenden ein.