



Anmeldung zur Bibliotheksbenutzung - Externe Personen

(Bitte leserlich ausfüllen)

Anrede / Titel:

Nachname, Vorname:

E-Mail:

Meldeanschrift

Straße, Hausnr.:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Abweichende Anschrift

Straße, Hausnr.:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Anerkennung der Benutzungsordnung

Grundlage des Benutzungsverhältnisses ist die Benutzungsordnung der Hochschulbibliothek der Hochschule für Gesundheit in der jeweils gültigen Fassung. Bei Benutzung der Bibliothek wird diese automatisch anerkannt.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass der Studierenden- und Bibliotheksausweis sowie meine elektronischen Authentifizierungsdaten (Login, Passwörter) nicht weitergegeben werden dürfen und ich für missbräuchliche Nutzung hafte. Einen Verlust des Ausweises, sowie eine Adressänderung werde ich der Bibliothek sofort mitteilen.

Informationen zum Datenschutz; Einwilligung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben angegebenen Daten für die zweckgemäße Verwendung im Ausleihsystem gespeichert und verarbeitet, sowie für die Benachrichtigungen an mich, auch über meine angegebene E-Mailadresse, verwendet werden. Die Daten werden außerdem im Falle eines Verwaltungs- oder Vollstreckungsverfahrens auch an die Verwaltung der Hochschule und ggf. die Vollstreckungsbehörde übermittelt. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass im Ausleihsystem auch Protokolldaten, z. B. Zugriffe auf das Benutzerkonto, Setzen von Vormerkungen etc., verarbeitet werden.

Außerdem stimme ich der Verarbeitung der Daten im Auftrag der Hochschulbibliothek durch den Anbieter (Hosting) der Bibliothekssoftware sowie der Software zur Stapel- und Selbstverbuchung im Rahmen des für Ausleihe, Nutzung elektronischer Ressourcen und Fernleihe notwendigen Maßes zu. Verfahrensverzeichnisse zu den eingesetzten Systemen können von mir jederzeit bei den Datenschutzbeauftragten der Hochschule eingesehen werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung nach § 4 Abs. 1 Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen - DSGVO NRW) verweigern und sie jederzeit widerrufen kann.

Bochum, den

Unterschrift:

Interner Vermerk

Bearbeitet am

Bearbeiter*in:

(Stempel)

Bitte beachten Sie auch die Angaben auf der Rückseite dieses Formulars.





Für unsere Statistik, bitte ankreuzen:

Für ehemalige Studierende der HS Gesundheit

Statistik 1

- Alumni

Statistik 2

- BA Clinical Research Management (CRM)
 BA Ergotherapie
 BA Evidenzbasierung pflegerischen Handelns (EpH)
 BA Gesundheit und Diversity (GuD)
 BA Gesundheit und Sozialraum (GuS)
 BA Gesundheitsdaten und Digitalisierung (GuDi)
 BA Hebammenwissenschaft
 BA Hebammenkunde Nachqualifizierend
 BA Logopädie
 BA Pflege
 BA Physiotherapie
 MA Angewandte Gesundheitswissenschaften (AGW)
 MA Bildung im Gesundheitswesen Fachrichtung Pflege
 MA Evidence-based Health Care (EbHC)
 MA Gesundheit und Diversity in der Arbeit - Teilzeit (GunDA)
 MA Gesundheit und Diversity in der Arbeit - Vollzeit (GunDA)
 MA Physiotherapiewissenschaft

Für Studierende oder Beschäftigte anderer Hochschulen

Statistik 1

- Externe Lehrbeauftragte, Praxisanleiter*innen
 Lehrkräfte für besondere Aufgaben
 Nichtwissenschaftliches Personal
 Professor*innen
 Promovierende
 Studierende
 Wissenschaftliches Personal

Statistik 2

- Sonstige: externe Studiengänge
 Sonstige: Kein Studiengang

Für alle Personen, die nicht an der HS Gesundheit studiert haben und keiner Hochschule angehören

Statistik 1

- Sonstige

Statistik 2

- Sonstige: Kein Studiengang