

Anmeldung für Mitarbeiter*innen der hsg, Gesundheitscampus Person

(Bitte leserlich ausfüllen)

Anrede / Titel:

Nachname, Vorname:

E-Mail:

Dienstadresse

Dienststelle:

Abteilung:

Anschrift:

Meldeanschrift

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 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. Ich informiere die Bibliothek ebenfalls, wenn ich nicht mehr im Rahmen der Lehrunterstützung der hsg tätig bin. Ggf. kann ich in Absprache mit der Bibliothek die Benutzung über einen anderen Nutzerstatus fortsetzen.

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)