

Hochschule für Gesundheit
DoCH · Department of Community Health
Thomas Müller
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum

Aufnahmeerklärung für das PATH-Netzwerk

I. Organisation

Name der Organisation *

Straße*

Haus-Nr.*

PLZ*

Ort*

Kurzbeschreibung der Einrichtung /des Tätigkeitsfeldes:

II. Kontaktperson

Titel

Name*

Vorname*

Telefon

E-Mail*

Beruf

Funktion

Ich bin Alumni der Hochschule für Gesundheit:

JA

NEIN

*Pflichtangaben

III. Netzwerkinteressen

1. PATH besteht aus Netzwerkgruppen zu unterschiedlichen Themenfeldern. In welchem Themenfeld möchten Sie sich vernetzen (Mehrfachnennung möglich): *

PATH@Teilhabe

PATH@Positive

PATH@Work

PATH@Place

2. Zu welchen Personen, Einrichtungen oder Organisation suchen Sie Kontakt?

III. Kooperationsinteressen im Rahmen von Lehre und Forschung

PATH ist in erster Linie ein Lern- und Forschungsangebot das den Theorie-Praxis-Transfer in der Hochschullehre fördern soll. Daher kooperieren wir u.a. im Rahmen von Seminaren, praktischen Studienphasen und Abschlussarbeiten auf vielfältiger Art und Weise mit unseren Netzwerkpartnern*innen.

Ich bzw. meine Organisation/Einrichtung haben folgende Kooperationsinteressen im Rahmen eines Theorie-Praxis-Transfers (Mehrfachnennungen möglich):

Kooperationen in gemeinsamen Lehr-/ Forschungsprojekten

Forschungsthemen und Fragestellungen für Abschlussarbeiten zu Verfügung stellen

Exkursionen in meine Einrichtung/Organisation ermöglichen

Praktikumsplätze für Studierende anzubieten

Als Gastvortragende*r an Seminaren in der Hochschule teilzunehmen

Als Mentor*in Studierende zu begleiten (ein Angebot des Career Service)

Studierenden meine Einrichtung/Organisation (z.B. als potenzieller Arbeitgeber) vorstellen

Sonstiges: _____

IV. Datenschutz

Ich möchte in den E-Mail-Verteiler und die Datenbank des PATH-Netzwerk aufgenommen werden um aktuelle Informationen zu Netzwerkaktivitäten, Veranstaltungen und Festtagsgrüße zu erhalten.

Ich möchte mich mit anderen PATH-Teilnehmer*innen vernetzen und erlaube zu diesem Zweck die Weitergabe von Information zu meiner Organisation (Name, Ort, Kurzbeschreibung der Einrichtung). sowie Person (Titel, Name, E-Mail, Telefon, Funktion, Beruf).

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

(Weitere Informationen gem., Art. 13 DSGVO auf der nächsten Seite)

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner im Formular angegebenen personenbezogenen Daten entsprechend der Projektbeschreibung einverstanden. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung freiwillig erteile und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass dies einer Begründung bedarf und ohne, dass mir daraus Nachteile entstehen.



_____ Datum

_____ Unterschrift

Datenschutzrechtliche Verpflichtungserklärung

Um die Kontaktaufnahme zwischen den Netzwerkpartner*innen zu ermöglichen wird Ihnen die Hochschule für Gesundheit im Rahmen der Netzwerkaktivitäten personenbezogene Daten (Kontaktdaten) zu Verfügung stellen.

Hiermit verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten der PATH-Netzwerkpartner*innen ausschließlich für den oben genannten Zweck zu nutzen und die Vertraulichkeit der Daten sicherzustellen, d.h. diese Daten weder für eigene Zwecke zu verarbeiten noch gegenüber Dritten zu offenbaren. Diese Verpflichtung besteht auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft im PATH-Netzwerk fort.

Zudem verpflichte ich mich, die personenbezogenen Daten spätestens mit meinem Austritt aus dem PATH-Netzwerk zu löschen.

Weitergehende gesetzliche Geheimhaltungsverpflichtungen bleiben von dieser Verpflichtungserklärung unberührt.



_____ Datum

_____ Unterschrift

Informationen zum Datenschutz gem. Artikel 13 DSGVO

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir transparent darstellen, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, welche Rechtsgrundlagen und Aufbewahrungsfristen bestehen und an wen wir möglicherweise Daten weiterleiten. Ausdrücklich möchten wir Sie im Folgenden auch über Ihre Rechte aus der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) informieren.

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung

Hochschule für Gesundheit
Der Kanzler
Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum
Deutschland
T +49 234 77727-0
Website: www.hs-gesundheit.de

Angaben zur Datenschutzbeauftragten

Bei Fragen zum Datenschutz oder zu Ihren unten aufgeführten Rechten kontaktieren Sie unsere Datenschutzbeauftragte unter:

Datenschutzbeauftragte der Hochschule für Gesundheit

Gesundheitscampus 6-8
44801 Bochum
Deutschland
T +49 234 77727-140
dsb@hs-gesundheit.de

Zwecke und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Das Department of Community Health verfolgt mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen des PATH-Netzwerks folgende Zwecke:

- Einbindung von Netzwerkpartner*innen in die Hochschullehre durch gemeinsame Kooperationen
- Vernetzung von Akteurinnen aus Wissenschaft und Praxis durch verschiedene (Netzwerk-) Veranstaltungen
- Förderung des inter- und transdisziplinären Austausch zwischen Studierenden, Wissenschaftler*innen und Praktiker*Innen im Themenfeld Community Health
- Informationsverbreitung zu verschiedenen Angeboten der Hochschule für Gesundheit

Ihre personenbezogenen Daten werden zu den unten genannten Zwecken aufgrund der genannten Rechtsgrundlage(n) verarbeitet.

Zwecke der Datenverarbeitung	Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
<p>Wir speichern und verarbeiten ihre Daten aus dem „Formular zur Aufnahme in das PATH Netzwerk“ in einer Datenbank (Espo-CRM) auf den Servern der hsgesundheit.</p> <p>Der Zugriff auf diese Daten ist nur Mitarbeiter*innen und Professor*innen des DoCH gestattet. Das DoCH nutzt die Daten um Sie für folgende Zwecke zu Kontaktieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung gemeinsamer Kooperationen im Rahmen von Lehre und Forschung • Um Ihnen Informationen zu Veranstaltungen an der Hochschule zukommen zu lassen • Sie über Neuigkeiten und Projekte im PATH Netzwerk und dem DoCH zu informieren • Ihnen Festtagsgrüße zukommen zu lassen <p>Informationen zu Netzwerkaktivitäten, Veranstaltungen und Festtagsgrüße erhalten Sie nur, wenn Sie der Aufnahme in den PATH-E-Mailverteiler zugestimmt haben. Für andere Empfänger*innen sind Sie im Verteiler nicht erkennbar.</p>	<p>Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO (Datenschutzgrundverordnung)</p>
<p>Bei Inanspruchnahme von Angeboten im Rahmen von PATH sowie dem Zustandekommen einer Kooperation werden Ihre Daten zusätzlich für die Projektevaluation genutzt.</p>	<p>Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO, §§ 3, 7 HG NRW (Hochschulgesetz NRW)</p>
<p>Im Rahmen von Netzwerkveranstaltung, gemeinsamen Projekten oder Evaluationsberichten kann es vorkommen das wir ihren Namen und ihre Organisation z.B. im Rahmen von Vorträgen oder Präsentationen erwähnen. Eine Weitergabe der Kontaktdaten erfolgt jedoch nicht ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung.</p>	<p>Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO, §§ 3 HG NRW</p>

Dauer der Speicherung

Personenbezogene Daten speichern wir gemäß den Grundsätzen der Datenvermeidung und Datensparsamkeit nur so lange, wie es erforderlich ist oder vom Gesetzgeber vorgeschrieben wird (gesetzliche Speicherfrist). Entfällt der Zweck der erhobenen Informationen oder endet die Speicherfrist, sperren oder löschen wir die Daten.

Die Daten werden gespeichert, solange Sie Teilnehmer*in im PATH Netzwerk sind. Die Teilnahme endet sobald wir länger als zwei Jahre keinen Kontakt zu Ihnen hatten oder Sie aktiv aus dem PATH-Netzwerk austreten.

Weitergabe von Daten

*Um die gegenseitige Kontaktaufnahme im PATH-Netzwerk zu ermöglichen, teilen wir Informationen zu Ihrer Organisation (Name, Ort, Kurzbeschreibung der Einrichtung) und Person (Titel, Name, E-Mail, Telefon, Funktion, Beruf) mit den PATH-Netzwerkpartner*innen. Als PATH- Netzwerkpartner*in gilt, wer der Einwilligungserklärung datenschutzrechtlich zugestimmt hat. Die Netzwerkpartner*innen dürfen die Daten ausschließlich für die Kontaktaufnahme untereinander verwenden. Die Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte, sowie die Nutzung für Werbezwecke, ist ohne Ihre Zustimmung untersagt. Die Einwilligung in die*

Weitergabe ihrer Daten ist keine Voraussetzung für die Teilnahme am PATH Netzwerk, sondern erfolgt freiwillig und ausschließlich mit Ihrer Zustimmung. Sie können der oben beschriebenen Weitergabe Ihrer Daten jederzeit widersprechen.

In bestimmten Fällen geben wir Ihre Kontaktdaten an Studierende der Hochschule für Gesundheit weiter um z.B. die Kommunikation im Rahmen von Lehr- Forschungsprojekten oder Praktika zu erleichtern. In diesen Fällen bitten wir sie vorher um Erlaubnis die Daten weitergeben zu dürfen.

Ihre Rechte

Aufgrund der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorien der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftige Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;
- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird

Zuständige Aufsichtsbehörde gem. Art. 77 DSGVO

Ferner haben Sie das Recht, sich jederzeit formlos an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden und zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder die Landesdatenschutzbeauftragte NRW unter folgenden Kontaktdaten wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI)

Postfach 20 04 44

40102 Düsseldorf

poststelle@ldi.nrw.de

Weitere Informationen und die aktuellen Kontaktdaten entnehmen Sie bitte auch der Webseite des LDI unter <https://www.ldi.nrw.de>