

Antrag auf Verleihung des Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin



Angaben zur Person

Anrede/Titel	Vorname	Nachname
Straße		PLZ, Ort
Telefon		Telefax
E-Mail		Geburtsdatum

Berufsbezeichnung: Pflegekraft Ärzt*In

Angaben zur Zertifizierung

- Ja, ich bin Pflegekraft oder Ärzt*In und erfülle die besonderen theoretischen Kenntnisse gemäß des Curriculums „Homöopathie in der Palliativmedizin für Ärzte und medizinisches Fachpersonal in der ambulanten oder stationären Versorgung“ des DZVhÄ. Diesem Antrag füge ich bei:
- Nachweis über meine notwendige berufliche Grundqualifikation (Kopie der Berufsurkunde bei Pflegekräften bzw. der Approbationsurkunde bei Ärztinnen oder Ärzten)
 - Nachweis über 100 Ausbildungsstunden gemäß des geltenden Curriculums
 - Bestätigung, dass ich im Rahmen der Ausbildung einen eigenen Anamnesefall oder drei Akutbehandlungen schriftlich dokumentiert und meinem Dozenten zur Überprüfung mit erfolgreichem Ergebnis eingereicht habe.

Ich erkläre darüber hinausgehend,

- dass ich das Curriculum „Homöopathie in der Palliativmedizin für Ärzte und medizinisches Fachpersonal in der ambulanten oder stationären Versorgung“ des DZVhÄ zur Kenntnis genommen habe und mit seiner Geltung in der aktuell gültigen Fassung einverstanden bin; und
- dass ich mir bewusst bin, dass mir das „Homöopathie-Zertifikat Palliativmedizin“ nicht erteilt oder ggf. wieder entzogen wird, wenn die im Curriculum benannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind; und
- dass ich mir bewusst bin, dass die Ausstellung des „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“ kostenpflichtig ist.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte
– Homöopathie-Zertifikat Palliativmedizin –
Axel-Springer-Str. 54b
10117 Berlin

Datenschutzrechtliche Einwilligung

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine im Zusammenhang mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten sowie eingereichten Unterlagen vom DZVhÄ e.V. zum Zweck der Verleihung des „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“ nach den geltenden Richtlinien (Curriculum „Homöopathie in der Palliativmedizin für Ärzte und medizinisches Fachpersonal in der ambulanten oder stationären Versorgung“) verarbeitet und genutzt werden, d.h. insbesondere zur Verleihung des von mir beantragten Zertifikats.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt in einer gemeinsamen Datenbank der Landesverbände des DZVhÄ, des DZVhÄ und der Managementgesellschaft mbH des DZVhÄ. Der Schutz Ihrer Daten ist in einem den Anforderungen der DSGVO entsprechenden Vertrag zur gemeinsamen Verantwortlichkeit zwischen diesen Organisationen geregelt (siehe die beiliegende Information zum Datenschutz).

2. Ich bin damit einverstanden, unter der von mir angegebenen Postanschrift Fortbildungsangebote, Veranstaltungseinladungen und berufspolitische Informationen zu erhalten.

Hierzu können Sie mich auch per E-Mail kontaktieren. (Bitte ankreuzen, falls gewünscht.)

3. Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass meine mit diesem Antrag erhobenen Daten zur Veröffentlichung des erteilten Qualifikationsmerkmals einschließlich Vorname, Name, Praxisanschrift und Telefonnummer (alle Daten nur, soweit von mir angegeben) in Verzeichnissen und Medien des DZVhÄ e.V. und/oder für Empfehlungen gegenüber PatientInnen und Kostenträgern genutzt werden.
4. Ich bin berechtigt, diese Einwilligungen gegenüber dem DZVhÄ e. V., per Post oder E-Mail (aktuelle Kontaktdaten unter www.dzvhae.de abrufbar), ganz oder teilweise jederzeit zu widerrufen. Mir ist bekannt, dass die bis zum Eingang des Widerrufs auf Grundlage dieser Einwilligung erfolgte Verarbeitung rechtmäßig bleibt.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem Widerruf der unter Ziffer 1 erteilten Einwilligung ein erteiltes „Homöopathie-Zertifikat Palliativmedizin“ nicht mehr führen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Information zum Datenschutz – Homöopathie-Zertifikat Palliativmedizin –

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre Daten erheben, speichern, verarbeiten und weiterleiten. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf Ihre bei uns erfassten Daten und den Datenschutz haben.

1. EMPFÄNGER*INNEN IHRER DATEN

Ihre Daten werden im Rahmen der Erteilung und Verwaltung Ihres „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“ vom DZVhÄ-Bundesverband, den DZVhÄ-Landesverbänden sowie der Managementgesellschaft mbH des DZVhÄ genutzt und von ihnen in einer zentralen Diplomdatenbank verarbeitet. Die Verarbeitung und der Schutz Ihrer Daten ist zwischen diesen Organisationen entsprechend den Vorgaben der DSGVO vertraglich als gemeinsame Verantwortlichkeit (DSGVO Art. 26) und Auftragsverarbeitung (DSGVO Art. 28) geregelt.

2. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt zur Verwaltung Ihres „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“. Die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der gemeinsamen Verantwortlichkeit durch den DZVhÄ, die Landesverbände des DZVhÄ und die Managementgesellschaft mbH des DZVhÄ erfolgt aufgrund des berechtigten Interesses der beteiligten Organisationen an einer effizienten und wirtschaftlichen Verwaltung des Zertifikats (DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. f). Grundlage dieser Verarbeitung ist Ihre Einwilligung (DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. a).

3. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer für die Erteilung des „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“ benötigten Daten sind der DZVhÄ und im Rahmen der gemeinsamen Verantwortlichkeit auch die Landesverbände des DZVhÄ sowie die Managementgesellschaft mbH des DZVhÄ. Wir haben in einer Vereinbarung über die gemeinsame Verantwortlichkeit nach Artikel 26 DSGVO festgelegt, wie die jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten bei der Verarbeitung personenbezogener Daten ausgestaltet sind und wie die datenschutzrechtlichen Verpflichtungen erfüllt werden. Ein Inhalt dieser Vereinbarung ist der Betrieb einer gemeinsamen Datenbank zur umfangreichen Betreuung der „Homöopathie-Zertifikate Palliativmedizin“ durch den DZVhÄ, alle Landesverbände und die Managementgesellschaft des DZVhÄ.

Bei Fragen zur Datenverarbeitung oder bei der Wahrnehmung Ihrer Rechte wenden Sie sich an den DZVhÄ. Sie können sich aber auch an eine andere der genannten Organisationen wenden. Die Adressen der anderen Organisationen finden Sie in der Adressliste im Anhang.

Den DZVhÄ erreichen unter:

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V.
Axel-Springer-Str. 54 B
10117 Berlin
Telefon: (030) 325 9734 0

Den Datenschutzbeauftragten des DZVhÄ erreichen Sie unter:

Dipl.-Ing. Ulrich Meyer-Ciolek
Schwalbenstr. 13, 22305 Hamburg
Fax: (040) 671 07 621
E-Mail: datenschutz@dzvhae.de

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Die Verantwortlichen bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Verwaltung Ihres „Homöopathie-Zertifikats Palliativmedizin“ notwendig und zur Erfüllung rechtlicher Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten für die Zukunft zu widersprechen und die uns erteilte Einwilligung zu widerrufen. Sofern Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, werden wir die Verarbeitung Ihrer Daten einstellen, es sei denn, rechtliche Vorschriften stehen dem entgegen oder wir können - gemäß den gesetzlichen Vorgaben - zwingende schutzwürdige Gründe für die Weiterverarbeitung nachweisen, welche Ihre Rechte überwiegen.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten.

Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sie haben ferner das Recht, sich bei einer der Aufsichtsbehörden für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Dies kann z.B. bei der für den DZVhÄ e.V. zuständigen Aufsichtsbehörde erfolgen:

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt
Herr Dr. von Bose
Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg
Telefon (0391) 81803-0, Telefax (0391) 81803-33
E-Mail: poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de

Weitere Kontaktdaten finden Sie auf der Webseite <https://datenschutz.sachsen-anhalt.de>

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Ihr DZVhÄ

Verbände und Organisationen des DZVhÄ

Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte e.V. (DZVhÄ)

Axel-Springer-Str. 54b, 10117 Berlin
datenschutz@dzvhae.de

Berufsverband homöopathischer Ärztinnen und Ärzte Baden-Württemberg e.V.

Pfarrgasse 7, 88499 Altheim
datenschutz.bawue@dzvhae.de

Berliner Verein homöopathischer Ärzte e.V.

Nassauische Str. 2, 10717 Berlin
datenschutz.bb@dzvhae.de

DZVhÄ Landesverband Bayern e.V.

Ringseisstr. 2a, 80337 München
datenschutz.by@dzvhae.de

DZVhÄ Landesverband Hessen / Rheinland-Pfalz / Saarland e.V.

Mariahilfstr. 27, 55411 Bingen
datenschutz.hrps@dzvhae.de

DZVhÄ Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Markt 25, 17489 Greifswald
datenschutz.mv@dzvhae.de

Berufsverband homöopathischer Ärzte Niedersachsen und Bremen e.V.

Feuerbachstr. 6, 38106 Braunschweig
datenschutz.ndsb@dzvhae.de

Berufsverband homöopathischer Ärzte Nordrhein-Westfalen e.V.

Honschaftsstr. 296, 51061 Köln
datenschutz.nrw@dzvhae.de

Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V.

Kochstr. 50, 04275 Leipzig
datenschutz.sachsen@dzvhae.de

Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.

Dankwartsgrube 58, 23552 Lübeck
datenschutz.shh@dzvhae.de

Berufsverband homöopathisch arbeitender Ärzte und Apotheker Thüringen e.V.

Wilhelm-Külz-Str. 43, 99423 Weimar
datenschutz.th@dzvhae.de

Managementgesellschaft des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte mbH

Axel-Springer-Str. 54b, 10117 Berlin
datenschutz.mg@dzvhae.de