

## Drogenhilfe Hildesheim gGmbH

### Einwilligungserklärung

Mit dieser Einwilligung sichern Sie uns die Zusammenarbeit mit Ihnen. Sie erlauben uns das Erheben, Verarbeiten, Speichern, Verändern und Nutzen etc. Ihrer persönlichen, schützenswerten Daten. Grundlage hierfür sind Art. 6 Abs. 1 lit. a und . Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO. Es können darüber hinaus noch weitere Rechtsgrundlagen für das Verarbeiten Ihrer Daten gelten.

Drogenhilfe Hildesheim gGmbH  
Jakobstraße 28  
31134 Hildesheim

**Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten erhoben und verwendet werden.**

**Folgende Daten werden erhoben:**

Personenbezogene Grunddaten, Behandlungs- und Betreuungsgrund, sowie Beginn und Ende der Betreuung, Suchtanamnese, Kosten- und Leistungsträger, gerichtliche Auflagen, Gesetzliche Betreuung, Migrationshintergrund, Bildung und Erwerb, Anamnese, Diagnosen und sonstige für den Beratung, Betreuung und Behandlung von suchtbetroffene, relevante Daten.

**zu folgenden Zwecken werden die Daten erhoben:**

Medizinische Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankte (Therapie), Psychosoziale Betreuung von Substituierte (PSB), FRED (Auflagensgespräche), Präventionsangebote, MPU Dokumentation, Erreichbarkeit, Zusammenarbeit mit Hilfeeinrichtungen, Untersuchung und Erhebung des Hilfebedarfs, Vermittlung und Nutzung unserer Angebote. Statistik und Supervision (intern und extern).

**Meine Daten können im Rahmen dieser Zusammenarbeit an folgende Dritte übertragen werden (sofern nicht ohnehin eine rechtliche oder gesetzliche Grundlage vorliegt):**

Substituierende Ärzte, behandelnde Ärzte, Kliniken und sonstige Einrichtungen, Jugendamt, JobCenter, Jugendhilfeeinrichtungen, Rentenversicherung, Krankenkasse, Sozialhilfeträger (Stadt und Landkreis Hildesheim), Ambulante Hilfe, Sucht und Beratungsstellen, Soziale Anlaufstellen.

**Meine Daten können im Rahmen dieser Zusammenarbeit zu statistischen Zwecken und Forschungszwecken verwendet werden.**

**Hiermit willige ich ebenfalls in den Verzicht auf die Verschlüsselung von E-Mails zwischen mir und der Drogenhilfe Hildesheim gGmbH ein.**

### **Betroffenenrechte**

Ich habe jederzeit das Recht, der weiteren Nutzung und Verarbeitung etc. schriftlich zu widerrufen. Der Widerruf gilt ab dem entsprechenden Zeitpunkt. Weiterhin habe ich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner Daten.

+{Ort, Datum]

[Unterschrift des Betroffenen]