

Gruppenbeschreibung / Datenerfassung

Die Gruppenbeschreibung braucht nur ausgefüllt werden, wenn die Gruppe noch existiert. Sollte die Gruppe sich aufgelöst haben, füllen Sie bitte nur das nachfolgende Kästchen aus.

1

Die Gruppe hat sich aufgelöst am _____ (ggf. kurze Begründung):

1. Nähere Angaben zur bestehenden Selbsthilfegruppe

Welches Thema/Namen hat die Gruppe?	
Wo trifft sich die Gruppe? (Bitte genaue Adresse!)	Wann und wie oft trifft sich die Gruppe? (Bitte Wochentag, Uhrzeit und Rhythmus der Treffen!)
Seit wann besteht die Gruppe? (Monat/Jahr)	Wie hoch ist die aktuelle Zahl der Mitglieder?
Wie lautet die Website der Gruppe (falls vorhanden)?	
Gruppentelefon (falls vorhanden)	
Gruppenmail (falls vorhanden)	

2. Gruppenbeschreibung für den Internetauftritt

Bitte beschreiben Sie die Gruppe kurz.

Inhalte u. Ziele der Gruppe:
Besonderheiten:



Möchten Sie keine Daten veröffentlichen, erscheint die Telefonnummer der Selbsthilfekontaktstelle.

Hinweis: Wenn Sie die Veröffentlichung Ihrer Daten auf unserer website widerrufen, dann löschen wir den Eintrag. Unabhängig davon haben wir allerdings keinen Einfluss auf die Darstellung der Daten durch Suchmaschinen (z.B. google).

Mit der Unterschrift erklärt sich die unterzeichnende Person mit der Zusendung von Informationen und Einladungen durch die Selbsthilfekontaktstelle bis auf Widerruf einverstanden.

Hiermit willige ich ein, dass meine Daten vom Landkreis Osnabrück, Fachdienst Gesundheit / Selbsthilfekontaktstelle erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Information, Beratung und Vermittlung in Bezug auf die o.g. Selbsthilfegruppe. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an die Selbsthilfekontaktstelle Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

3. Nähere Angaben zu den Ansprechpersonen

Ansprechperson

Name, Vorname	Telefon (privat)
Postleitzahl, Wohnort	Handy (privat)
Straße, Hausnummer	E-Mail (privat)

Platz für die Angabe weiterer Ansprechpersonen finden Sie im Anhang!

4. Verwendung der Daten

Für die **Vermittlung von Interessierten** in die o.g. Selbsthilfegruppe bin ich mit der Weitergabe folgender Angaben wahlweise einverstanden/nicht einverstanden.

Ansprechperson (Vor- und Nachname):
--

	<u>bis auf Widerruf einverstanden</u>	<u>nicht einverstanden</u>
Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenmailadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



In diesem Abschnitt wird abgefragt, ob Ihre Daten auf unserer Website veröffentlicht werden dürfen. In der Rubrik "Selbsthilfegruppen von A-Z" finden Interessierte eine Liste der bestehenden Gruppen. Hier würden zu der Gruppe Ihre Daten erscheinen, sofern Sie Ihr Kreuz bei "einverstanden" setzen.

Mit der **Veröffentlichung folgender Angaben** auf der Homepage der Selbsthilfekontaktstelle www.selbsthilfekontaktstelle-os.de bzw. www.selbsthilfegruppen-os.de bin ich wahlweise einverstanden/ nicht einverstanden.

Ansprechperson (Vor- und Nachname):
--

	<u>bis auf Widerruf einverstanden</u>	<u>nicht einverstanden</u>
Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenmailadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift

--	--

Bitte unterschreiben und per Post oder Mail senden an:
selbsthilfekontaktstelle@lkos.de
Landkreis Osnabrück, Selbsthilfekontaktstelle,
Postfach 2509,49015 Osnabrück

Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Ihre personenbezogenen Daten (wie z.B. Name, Vorname, Kontaktdaten) werden durch den Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit / Selbsthilfekontaktstelle verarbeitet, insbesondere erhoben und gespeichert.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf gesetzlicher Grundlage. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Ihre Einwilligungserklärung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Information, Beratung und Vermittlung in Bezug auf die o.g. Selbsthilfegruppe.

Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte.

Ihre Daten werden nach den gesetzlichen Vorschriften gelöscht, wenn sich die Gruppe auflösen sollte oder Sie als Ansprechperson ausscheiden sollten.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und Datensicherheit erhalten Sie auf der Homepage des Landkreises Osnabrück unter www.landkreis-osnabrueck.de/information-dsgvo .

Den Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit / Selbsthilfekontaktstelle als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter info@landkreis-osnabrueck.de, selbsthilfekontaktstelle@lkos.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit / Selbsthilfekontaktstelle, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, kontaktieren.

Sie können außerdem die Datenschutzbeauftragte des Landkreises Osnabrück per E-Mail unter datschutz@landkreis-osnabrueck.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Datenschutzbeauftragte, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück kontaktieren.

Sie können, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gegenüber dem Landkreis Osnabrück folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen in Hannover, wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

Anhang

In diesem Anhang haben Sie die Möglichkeit, weitere Ansprechpersonen der Selbsthilfegruppe anzugeben. Sofern keine weiteren Ansprechpersonen aufgenommen werden sollen, kann der Anhang ignoriert werden.

Ansprechperson

Name, Vorname	Telefon (privat)
Postleitzahl, Wohnort	Handy (privat)
Straße, Hausnummer	E-Mail (privat)

5

Für die **Vermittlung von Interessierten** in die o.g. Selbsthilfegruppe bin ich mit der Weitergabe folgender Angaben wahlweise einverstanden/nicht einverstanden.

Ansprechperson (Vor- und Nachname):
--

bis auf Widerruf einverstanden nicht einverstanden

Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenmailadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In diesem Abschnitt wird abgefragt, ob Ihre Daten auf unserer Website veröffentlicht werden dürfen. In der Rubrik "Selbsthilfegruppen von A-Z" finden Interessierte eine Liste der bestehenden Gruppen. Hier würden zu der Gruppe Ihre Daten erscheinen, sofern Sie Ihr Kreuz bei "einverstanden" setzen.

Mit der **Veröffentlichung folgender Angaben** auf der Homepage der Selbsthilfekontaktstelle www.selbsthilfekontaktstelle-os.de bzw. www.selbsthilfegruppen-os.de bin ich wahlweise einverstanden/ nicht einverstanden.

Ansprechperson (Vor- und Nachname):
--

bis auf Widerruf einverstanden nicht einverstanden

Name, Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handy (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail (privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenmailadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Wenn Sie die Veröffentlichung Ihrer Daten auf unserer website widerrufen, dann löschen wir den Eintrag. Unabhängig davon haben wir allerdings keinen Einfluss auf die Darstellung der Daten durch Suchmaschinen (z.B. google). Mit der Unterzeichnung erklärt sich der Unterzeichner mit der Zusendung von Informationen und Einladungen durch die Selbsthilfekontaktstelle bis auf Widerruf einverstanden.

Hiermit willige ich ein, dass meine Daten vom Landkreis Osnabrück, Fachdienst Gesundheit / Selbsthilfekontaktstelle erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Information, Beratung und Vermittlung in Bezug auf die o.g. Selbsthilfegruppe. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an die Selbsthilfekontaktstelle Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.