

Einwilligungserklärung zur elektronischen Übermittlung von personenbezogenen Daten für die Erstellung eines digitalen COVID-19 Zertifikats

Hiermit bestätige ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

dass ich darüber aufgeklärt wurde und einverstanden bin, dass folgende personenbezogene Daten von mir für den Zweck der Erstellung eines digitalen Covid-19 Zertifikats (Impf- bzw. Genesenenzertifikat) elektronisch an einen Server der Ubirch GmbH übermittelt werden. Dabei handelt es sich um folgende personenbezogene Daten:

- vollständiger Name
- Geburtsdatum
- Impfstoff/-dosis (beim Impfzertifikat)
- Datum meiner Impfung (beim Impfzertifikat)
- Datum meines positiven Covid-19 PCR-Tests (beim Genesenenzertifikat)

Meine personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Erstellung des Impfzertifikats von dem Bundesministerium für Gesundheit beauftragtem Konsortium (IBM, Ubirch, Bechtle und govdigital) verarbeitet. Sie werden umgehend nach der Zertifikatserstellung gelöscht, zu keinem Zeitpunkt gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Diese Einwilligung ist für mich freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden, ohne dass mir Nachteile entstehen. Ich bin informiert, dass ich jederzeit Auskunft über die von mir gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen kann und ich das Recht habe, mich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn nach meinem Dafürhalten meine personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeitet wurden.

Ort und Datum

Unterschrift

Dr. med. univ.
Matthias G r e g e r
Facharzt für
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Klosterstraße 28
92421 Schwandorf
Tel.: 09431-41666 Fax: 09431-
41601
68/16040