

## **Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten bei Teilnahme an einer Tele-/Online Rehabilitationssport-Übungseinheit**

Ihr Arzt hat Ihnen Rehabilitationssport in Gruppen verordnet. Bislang konnten wir Ihnen diese Leistung in unseren Räumen anbieten. Die aktuellen Auswirkungen der Corona-Krise machen dies jedoch derzeit unmöglich.

Damit die durch den Rehabilitationssport eingetretenen gesundheitlichen Effekte nicht kurzfristig wieder verloren gehen, wollen wir Ihnen auch während der Zeit der Kontakteinschränkungen die Möglichkeit geben, am Rehabilitationssport teilzunehmen. Dazu haben wir mit den Kostenträgern Vereinbarungen zur Durchführung des Rehabilitationssports über eine Videoverbindung getroffen.

Danach haben Sie die Möglichkeit, an einer Rehabilitationssportstunde mithilfe der Software

Zoom..... teilzunehmen.

Diese Software sorgt dafür, dass Sie nicht nur den Übungsleiter sehen können - und er Sie -, sondern auch die anderen Teilnehmer. Damit wird einerseits sichergestellt, dass die Anleitung zu den einzelnen Übungen wie gewohnt erfolgt und andererseits das Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe erhalten bleibt.

Die Dauer der Übungseinheit beträgt mindestens 45 Minuten. Besondere Sicherheitshinweise, insbesondere wegen der fehlenden körperlichen Anwesenheit des Übungsleiters und wegen der Durchführung außerhalb unseres Trainingsraumes, werden Ihnen zu Beginn jeder Rehabilitationssport-Übungseinheit gegeben.

Um am Rehabilitationssport über Video teilnehmen zu können, benötigen Sie neben ausreichend Platz in Ihrer häuslichen Umgebung auch ein geeignetes Endgerät. Das kann ein Computer, insbesondere ein Laptop, ein Tablet oder ein Smartphone sein. Wichtig ist, dass das Endgerät über eine Kamera und ein Mikrofon verfügt.

Weiter benötigen Sie geeignete Software zur Übertragung von Bild und Ton. Wir führen die Video-Rehabilitationssport-Übungseinheit mit Hilfe der Software

Zoom..... durch.

Unterstützung und Hilfe zur Benutzung erhalten Sie selbstverständlich von uns.

Schließlich ist es erforderlich, dass Sie uns zusätzlich zu Ihrer bereits erteilten Befugnis zum Speichern Ihrer personenbezogenen Daten Ihr Einverständnis erteilen, weitere Daten über Ihre Person zu speichern, und zwar

- die Tatsache Ihrer Teilnahme an der jeweiligen Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit,
- das Datum und die Uhrzeiten von Beginn und Ende Ihrer Teilnahme an der Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit sowie
- ein Foto (Screenshot), welches der Übungsleiter von der Teilnehmerliste, die die Software anzeigt und die bei Ihrer Teilnahme auch Ihren Namen enthalten wird, anfertigt wird.
- ein Foto (Screenshot) der durch die Software angezeigten Teilnehmerliste, die vom Übungsleiter zum Nachweis Ihrer Teilnahme angefertigt wird und auch Ihren Namen enthalten wird.

Die Daten dienen dazu, die Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit gegenüber dem für Sie zuständigen Kostenträger – in der Regel Ihrer Krankenkasse – abrechnen zu können. Die vorgenannten Daten werden also dann an den Kostenträger weitergegeben und dort zum Zwecke der Abrechnung verarbeitet, wenn er es im Rahmen der Abrechnung verlangen sollte.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail an die folgende E-Mailadresse gerichtet werden:

[info@vitalisgesundheitszentrum.de](mailto:info@vitalisgesundheitszentrum.de)

Wenn Sie Ihr Einverständnis wie oben beschrieben erteilen möchten, dann unterschreiben Sie bitte am Ende dieses Schriftstücks.

Sollten Sie Ihr Einverständnis nicht erteilen wollen, dann können Sie an der Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit nicht teilnehmen. Ihre Rehabilitationssportverordnung bleibt jedoch davon unberührt, d. h. Sie können nach Wiederaufnahme des Rehabilitationssports in unserem Hause wie gewohnt teilnehmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Vitalis Health Club GmbH u. Co KG  
Prof.-Oehler Str. 7  
40589 Düsseldorf

#### **Einwilligung zur Datenverarbeitung**

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem oben beschrieben Umfang.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift