

Bestätigung zur Aufnahme für den Weiteren Einsatz I

Die Auszubildenden müssen mindestens **6 Monate vor Beginn** des Weiteren Einsatzes I selbstständig Kontakt mit der jeweiligen Praxiseinsatzstelle aufnehmen, das nachfolgende Formular ergänzen, mit einem Stempel und einer Unterschrift bestätigen lassen und dieses anschließend ihrem Ausbildungsbetrieb, der Schule und der Servicestelle zukommen lassen.

Informationen über den*die Auszubildende*n

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
E-Mailadresse	
Telefonnummer	
Masernschutzimpfung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nur auszufüllen bei minderjährigen Auszubildenden:	
Name des*r Erziehungsberechtigten	
E-Mailadresse	
Telefonnummer	

Information zum Träger der praktischen Ausbildung (TpA)

Name	
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
E-Mailadresse	
Telefonnummer	
Ansprechpartner*in	

Informationen für Kooperationspartner

Name	
Pflichteinsatz	Weiterer Einsatz I
Einsatzzeitraum	
Weitere Informationen	
Stempel und Unterschrift	

Die gesetzlichen Vorschriften (EU-Datenschutzgrundverordnung und nationale Ausführungsgesetze) verlangen, dass personenbezogene Daten so verarbeitet werden, dass die Rechte der durch die Verarbeitung betroffenen Personen auf Vertraulichkeit und Integrität Ihrer Daten gewährleistet werden. Es ist nur gestattet, personenbezogene Daten in dem Umfang und in der Weise zu verarbeiten, wie es Ihrem Auftrag entspricht und zur Erfüllung der Aufgabe erforderlich ist. Die Zustimmung zur Verwendung der personenbezogenen Daten ist freiwillig und gilt mit der Unterschrift unter der Einwilligungserklärung als gegeben. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Nennung von Gründen widerrufen werden. Die Auswirkungen des Widerrufs sind auf Seite 2 erläutert.

Hiermit willige ich der Verarbeitung und Nutzung meiner oben aufgeführten personenbezogenen Daten zum Zwecke einer gesetzlich geforderten Ausbildungsstruktur nach § 6 PflBG für die generalistische Pflegeausbildung ein. Außerdem willige ich ein, dass diese Daten für den oben genannten Zweck an die notwendigen Kooperationspartner übermittelt werden.

*Datum, Unterschrift Auszubildende*r*

Gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie wie folgt zu informieren:

- Verantwortlich für die rechtmäßige Verarbeitung der Daten und den Datenschutz ist die Servicestelle Pflegeausbildung beim Landratsamt Rastatt, Am Schlossplatz 5, 76437 Rastatt, E-Mail: amt12@landkreis-rastatt.de.
- Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1a DSGVO.
- Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Erstellung des Ausbildungsplans für die generalistische Pflegeausbildung verarbeitet.
- Daten werden grundsätzlich bei Ihnen direkt erhoben. Im Übrigen werden Daten nur bei den Stellen erhoben, für die Sie eine Einwilligung erteilt haben.
- Daten werden nur im Rahmen der Einwilligung übermittelt.
- Sofern Sie von Ihrem Recht Gebrauch machen, die Einwilligung zu widerrufen, dürfen wir Ihre Daten nicht mehr verarbeiten. Dies hat zur Folge, dass wir Sie nicht in der Ausbildungsplanung und Koordination der Praxiseinsatzstellen berücksichtigen können. Dann obliegt die Planung der Ausbildung und die Suche, Abstimmung und Koordination der für Ihre Ausbildung notwendigen Praxiseinsatzstellen Ihrem Ausbildungsträger.
- Bezüglich Ihrer Daten haben Sie das Recht auf Widerspruch, Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Löschung. Die Inanspruchnahme des Rechts auf Löschung der Daten hat die Auswirkung, dass wir Sie nicht mehr in der Ausbildungsplanung berücksichtigen können. Dann obliegt die Planung der Ausbildung und die Suche, Abstimmung und Koordination der für Ihre Ausbildung notwendigen Praxiseinsatzstellen Ihrem Ausbildungsträger.
- Ihre Daten werden für die Dauer der Ausbildung gespeichert und verarbeitet. Danach werden die Daten gelöscht.
- Soweit Sie sich durch die Verarbeitung personenbezogener Daten in Ihren Rechten verletzt fühlen, steht Ihnen ein Recht zur Beschwerde beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart, Postfach 102932, 70025 Stuttgart, Tel.: 0711 / 615541-0, Fax: 0711 / 615541-15, poststelle@lfdi.bwl.de zu.

Die Informationen habe ich zur Kenntnis genommen.

*Datum, Unterschrift Auszubildende*r*