

Einverständniserklärung

des Leistungsanbieters

Wir/ Ich erkläre(n) uns/ mich damit einverstanden, dass die nachfolgenden Daten zur Beschreibung unseres/meines Leistungsangebotes für eine Veröffentlichung im Internetportal des PflegeNetz Sachsen verwendet werden darf.

Die von mir/uns gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen in schriftlicher Form gegenüber dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Albertstraße 10, 01097 Dresden oder gegenüber dem zuständigen Datenlieferanten widerrufen werden, der meine Daten in die Pflegedatenbank importiert hat.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift des Vertreters
des Leistungsangebotes

Ich bin mit der Angabe meines Namens¹ im Zusammenhang mit der Nennung des Leistungsangebotes im PflegeNetz Sachsen einverstanden

.....
Unterschrift des benannten Ansprechpartners

¹ Die Veröffentlichung des Namens des Ansprechpartners kann nur dann erfolgen, wenn dieser ausdrücklich sein Einverständnis erklärt hat. Das Einverständnis ist von der Person zu erklären, die als Ansprechpartner für das Leistungsangebot benannt wird und/oder deren personenbezogene E-Mailadresse im PflegeNetz veröffentlicht werden soll. Die Zustimmung zur Veröffentlichung des Leistungsangebotes ist von der Einverständniserklärung des Ansprechpartners unabhängig.