Akademie für medizinische Fortbildung
der Ärztekammer Westfalen-Lippe und
der Kassenärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe
Postfach 40 67
48022 Münster

Fax: **0251 929-272214**
E-Mail: **thore.schroeder@aekwl.de**

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zum nachstehend genannten Fortbildungskurs verbindlich an:

Lungensonographie
eine wertvolle Methode zur Abklärung der akuten Dyspnoe – nicht nur für die Intensiv- und Notfallmedizin
am Samstag, 14. November 2020 in Marl

Name:_____ **Vorname:**_____

Geschlecht: ☐ **männlich** ☐ **weiblich** ☐ **divers**

Straße:_____
(Privatanschrift)

Ort:_____ **Tel. (dienstl.):**_____

E-Mail:_____

Geburtsdatum:_____ **Geburtsort:**_____

Akademischer Grad:_____

Fachgebiet:_____

Rechnungsempfänger:

☐ **Teilnehmer/in** ☐ **Dienststelle/Arbeitgeber**

Dienstanschrift:_____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt „Informationen zum Datenschutz" **(siehe Rückseite)** zur Kenntnis genommen habe und mit den beschriebenen Vorgehensweisen einverstanden bin. Die Informationen können jederzeit unter www.akademie-wl.de/datenschutz abgerufen oder in schriftlicher Form bei der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL erneut angefordert werden.

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der hier angegebenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 a; Art 4 Nr. 2 Datenschutzgrundverordnung) durch die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL einverstanden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

_____ _____

(Ort/Datum) (Unterschrift)

Stand: 07.04.2020

Informationen zum Datenschutz

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Artikeln 13 und 14 der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGEN DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihre Anmeldung zu dieser Fortbildungsveranstaltung bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch unter Umständen eine Bearbeitung Ihrer Anmeldung nicht erfolgen.

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich insbesondere aus § 6 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW sowie Artikel 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e), Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO, § 3 und § 6 Datenschutzgesetz NRW.

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 Heilberufsgesetz NRW ist es u. a. die Aufgabe der Ärztekammer, die berufliche Fortbildung der Kammeran-gehörigen zu fördern und zu betreiben, um dazu beizutragen, dass die für die Berufsausübung erforderlichen Kennt-nisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kammerangehörigen für das gesamte Berufsleben dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen, die Weiterbildung nach Maßgabe dieses Gesetzes zu regeln sowie fachliche Qualifikationen zu bescheinigen; die Kammern sind berechtigt, Daten über die Nachweise von Fort- und Weiterbildung sowie fachliche Qualifikation fortlaufend zu erfassen. Zudem hat die Kammer die beruflichen Belange der Kammeran-gehörigen wahrzunehmen.

II. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind die Mitarbeiter der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

III. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange und in dem Umfang auf, wie dies erforderlich oder gesetzlich vorgesehen ist.

IV. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

V. KONTAKTDATEN DES VERANTWORTLICHEN

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:
Name: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts vertreten durch den Präsidenten
Anschrift:
Gartenstraße 210 – 214,
48147 Münster
Tel.: 0251 929-0
Fax: 0251 929-2999
E-Mail: posteingang@aekwl.de
Homepage: www.aekwl.de

Datenschutzbeauftragter der Ärztekammer Westfalen-Lippe:
Name: Thomas Althoff
Anschrift:
Gartenstraße 210 – 214,
48147 Münster
Tel.: 0251 929-0
E-Mail:
datenschutzbeauftragter@aekwl.de

VI. ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DIE ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE:

Name: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW)
Anschrift:
Kavalleriestraße 2 – 4,
40213 Düsseldorf
Tel.: 0211 38424-0
Fax.: 0211 38424-10