



Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET)

Das Kompetenznetz Vorhofflimmern (AFNET) hat im Jahr 2010 einen Verein gegründet, in dem sich bisherige und neue Mitglieder des AFNET organisieren. Damit wurde die Basis geschaffen, dass das AFNET seine Arbeit nach dem Auslaufen der öffentlichen Förderung erfolgreich fortsetzen kann. Ziel des Vereins ist die Schaffung eines wissenschaftlichen und klinischen Mehrwertes für die Betreuung von Patienten mit der Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern und angrenzenden kardiovaskulären Themen im Hinblick auf Grundlagenforschung, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Dokumentation durch Vernetzung von Forschungsinfrastrukturen sowie klinischen Behandlungsstrukturen.

Die im Formular angegebenen und mit „*“ personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Anbahnung und gegebenenfalls Aufrechterhaltung einer Kooperation notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben (Art. 6 Abs. 1 lit. f Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)).

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie in den folgenden Abschnitten **freiwillig** erteilen. Die freiwillig erteilten Angaben dienen dazu, Aktivitäten im Sinne der Kooperation zu erleichtern.

Ich habe Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (AFNET) als

Arztpraxis

Klinik

für eine bestimmte Studie/allgemein:

bestimmte Studie, falls ja welche:

allgemein

* Pflichtangaben

* Name	
* Praxis / Klinik	
* Fachgebiet	
* Anschrift	
* Telefon	
* E-Mail	
Fax	
Internet	
Bemerkungen	



Um uns ein besseres Bild von Ihrer **Praxis/Klinik** machen zu können, möchten wir Sie um nähere Informationen zum Leistungsangebot bitten, die Sie **freiwillig** erteilen können. (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|--|--------------------------|--|
| Organisation: | <input type="checkbox"/> | Event-Recording |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizinische Praxis | <input type="checkbox"/> | Echokardiographie |
| <input type="checkbox"/> Internistische Praxis | <input type="checkbox"/> | Transösophageale Echokardiographie (Schluckecho) |
| <input type="checkbox"/> Kardiologische Praxis | <input type="checkbox"/> | Cardio-MRT |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Arztpraxis | <input type="checkbox"/> | Cardio-MSCT |
| <input type="checkbox"/> Kardiologische Klinik | <input type="checkbox"/> | Elektrische Kardioversion |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Klinik | <input type="checkbox"/> | Herzkatheteruntersuchung (Coronarographie, etc.) |
| Leistungsspektrum: | <input type="checkbox"/> | Katheterablation von Vorhofflimmern |
| <input type="checkbox"/> Standard-EKG | <input type="checkbox"/> | Chirurgische Ablation von Vorhofflimmern |
| <input type="checkbox"/> Belastungs-EKG | <input type="checkbox"/> | Kontrolle und Programmierung von Schrittmachern |
| <input type="checkbox"/> 24-Stunden-Langzeit-EKG | <input type="checkbox"/> | Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG, länger als 24 Stunden | | |

Optional: Kurze Darstellung der Motivation, mit dem Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. zusammen zu arbeiten:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit dem Erhalt vereinsrelevanter Informationen, Informationen über Studien, Newsletter und Einladungen

- einverstanden bin.
 nicht einverstanden bin.

Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Angaben durch den Verein zu Kooperationen im Sinne des Vereinszwecks genutzt werden dürfen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Name: _____

Bitte senden Sie dieses Formular entweder per Post an:

Kompetenznetz Vorhofflimmern e. V.
Mendelstraße 11
48149 Münster

oder per Fax an 0251-980-1349

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Verein Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Verantwortliche Stelle

Die verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:

Kompetenznetz Vorhofflimmern e.V. (alias: AFNET)
Mendelstraße 11
48149 Münster
Tel.: 0251 9801330
Fax: 0251 9801349
info@kompetenznetz-vorhofflimmern.de

Datenschutzbeauftragter ist:

Jochen Lutz
Lerchenauer Str. 277
80995 München
Tel: +49 170 1894772
datenschutz.afnet@lspost.de

Recht auf Beschwerde

Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Helga Block
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Telefon: 02 11/384 24-0
Telefax: 02 11/384 24-10

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Homepage: <http://www.ldi.nrw.de>