

Teilnahmeerklärung

DKV Familienprogramm Baby bis Kleinkind

Bitte senden Sie diese Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben zurück. Ein Freiumschlag liegt für Sie bei.

•		•	
Name, Vorname		Geburtsdatum	
•		•	
Versicherungsnummer	Telefonnummer <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	Uhrzeit (wann dürfen wir Sie anrufen?)	
•			
Adresse (Straße, PLZ, Ort)			
•			
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe zur Kontaktaufnahme und Kommunikation im Rahmen des gewählten Programms)			

Das DKV Familienprogramm soll für nachfolgendes Kind sein: •
 (Name, Vorname)

Für die telefonische Betreuung benenne ich folgende erwachsene Kontaktperson:
 mich selbst eine andere Person: •
 (Name, Vorname und Telefon)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass

ich der Erziehungsberechtigte des zuvor genannten Kindes bin und mein Kind an dem DKV Familienprogramm teilnimmt. Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme freiwillig und kostenfrei ist. Die Teilnahme am Programm kann jederzeit, ohne Angaben von Gründen, für die Zukunft widerrufen werden. Den Widerruf nimmt die Thieme TeleCare GmbH gern telefonisch, schriftlich oder per E-Mail entgegen.

Gleichzeitig gebe ich die dafür notwendige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung ab:

- Ich willige ein, dass die DKV Deutsche Krankenversicherung AG meine oben angegebenen personenbezogenen Daten an die Thieme TeleCare GmbH, Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart, zur Durchführung des Programms übermittelt. Hierzu entbinde ich die Angehörigen der DKV von ihrer Schweigepflicht.
- Ich willige weiter ein, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, die ich im Laufe des Programms an die Thieme TeleCare GmbH übermittele, durch die Thieme TeleCare GmbH verarbeitet und genutzt werden dürfen, soweit dies für die Durchführung dieses Programms erforderlich ist.
- Ich bin darüber informiert, dass die DKV keinen Zugriff auf meine an die Thieme TeleCare GmbH im Laufe dieses Programms übermittelten personenbezogenen Gesundheitsdaten hat. Zu Abrechnungs- und Controllingzwecken ist es jedoch erforderlich, dass die Thieme TeleCare GmbH an die DKV bestimmte personenbezogene Daten übermittelt. Hierzu zählen zum Beispiel meine Daten aus der Teilnahmeerklärung, Beginn und Ende des Programms, Grund meines Ausscheidens, Art und Umfang meiner Betreuung sowie der Einsatz von digitalen Devices (Thieme Coach App). Ich willige ein, dass die Thieme TeleCare GmbH diese Daten an die DKV übermittelt.
- Ich bin weiter darüber informiert, dass die Thieme TeleCare GmbH selbstverständlich keinen Zugriff auf meine bei der DKV gespeicherten Gesundheitsdaten hat.
- Mir ist bekannt, dass die Thieme TeleCare GmbH meine Daten nach dem Ausscheiden aus dem Programm unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen löscht.
- Ich kann die erteilten Einwilligungen zur Datenverarbeitung jederzeit gegenüber der DKV AG oder der Thieme TeleCare GmbH widerrufen.

•	•
Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person(en) ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, ggf. gesetzliche(r) Vertreter
	DMS 03043

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
 50594 Köln
 Tel 0800 3746444 (gebührenfrei)*
 service@dkv.com, www.dkv.com



*oder aus dem Ausland + 49 221 57894005
 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

Ein Unternehmen der **ERGO**

Teilnahmeerklärung

DKV Familienprogramm Baby bis Kleinkind

Bitte senden Sie diese Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben zurück. Ein Freiumschlag liegt für Sie bei.

•		•
Name, Vorname		Geburtsdatum
•	•	•
Versicherungsnummer	Telefonnummer <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich	Uhrzeit (wann dürfen wir Sie anrufen?)
•		
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		
•		
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe zur Kontaktaufnahme und Kommunikation im Rahmen des gewählten Programms)		

Das DKV Familienprogramm soll für nachfolgendes Kind sein: •
(Name, Vorname)

Für die telefonische Betreuung benenne ich folgende erwachsene Kontaktperson:
 mich selbst eine andere Person: •
(Name, Vorname und Telefon)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass

ich der Erziehungsberechtigte des zuvor genannten Kindes bin und mein Kind an dem DKV Familienprogramm teilnimmt. Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme freiwillig und kostenfrei ist. Die Teilnahme am Programm kann jederzeit, ohne Angaben von Gründen, für die Zukunft widerrufen werden. Den Widerruf nimmt die Thieme TeleCare GmbH gern telefonisch, schriftlich oder per E-Mail entgegen.

Gleichzeitig gebe ich die dafür notwendige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung ab:

- Ich willige ein, dass die DKV Deutsche Krankenversicherung AG meine oben angegebenen personenbezogenen Daten an die Thieme TeleCare GmbH, Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart, zur Durchführung des Programms übermittelt. Hierzu entbinde ich die Angehörigen der DKV von ihrer Schweigepflicht.
- Ich willige weiter ein, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, die ich im Laufe des Programms an die Thieme TeleCare GmbH übermittele, durch die Thieme TeleCare GmbH verarbeitet und genutzt werden dürfen, soweit dies für die Durchführung dieses Programms erforderlich ist.
- Ich bin darüber informiert, dass die DKV keinen Zugriff auf meine an die Thieme TeleCare GmbH im Laufe dieses Programms übermittelten personenbezogenen Gesundheitsdaten hat. Zu Abrechnungs- und Controllingzwecken ist es jedoch erforderlich, dass die Thieme TeleCare GmbH an die DKV bestimmte personenbezogene Daten übermittelt. Hierzu zählen zum Beispiel meine Daten aus der Teilnahmeerklärung, Beginn und Ende des Programms, Grund meines Ausscheidens, Art und Umfang meiner Betreuung sowie der Einsatz von digitalen Devices (Thieme Coach App). Ich willige ein, dass die Thieme TeleCare GmbH diese Daten an die DKV übermittelt.
- Ich bin weiter darüber informiert, dass die Thieme TeleCare GmbH selbstverständlich keinen Zugriff auf meine bei der DKV gespeicherten Gesundheitsdaten hat.
- Mir ist bekannt, dass die Thieme TeleCare GmbH meine Daten nach dem Ausscheiden aus dem Programm unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen löscht.
- Ich kann die erteilten Einwilligungen zur Datenverarbeitung jederzeit gegenüber der DKV AG oder der Thieme TeleCare GmbH widerrufen.

•	•	
Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person(en) ab dem vollendeten 16. Lebensjahr, ggf. gesetzliche(r) Vertreter	DMS 03043

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
 50594 Köln
 Tel 0800 3746444 (gebührenfrei)*
 service@dkv.com, www.dkv.com



*oder aus dem Ausland + 49 221 57894005
 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

Ein Unternehmen der **ERGO**