

1) Datenschutzerklärung für Mitglieder der Fibromyalgie Selbsthilfe Arnsberg

Fibromyalgie Selbsthilfe Arnsberg

Ansprechpartner: **Dierk Busse**

E-Mail: **dierk@dierkbusse.de**

Datenschutzerklärung

1. Welche Daten wir erfassen

Es werden ausschließlich folgende Daten erhoben:

- Name
- Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse
- Optional: Wohnort (ohne genaue Adresse)

Es werden keine Gesundheitsdaten erfasst.

2. Zweck der Datenerfassung

Die Daten werden ausschließlich genutzt für:

- Kontaktaufnahme durch die Gruppenleitung
- Informationen zu Treffen, Terminen und organisatorischen Änderungen
- Interne Verwaltung der Teilnehmerliste

3. Weitergabe der Daten

Es erfolgt **keine Weitergabe** der Daten an Dritte.

Es findet **kein Verkauf** von Daten statt.

4. Speicherung und Löschung

- Die Daten werden nur während der aktiven Teilnahme gespeichert.
- Auf Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

5. Ihre Rechte

Sie können jederzeit:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten erhalten
- Berichtigung verlangen
- Löschung verlangen
- Ihre Einwilligung widerrufen

Einwilligung

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und bin mit der beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

2) Einwilligung zur Teilnahme an der WhatsApp-Gruppe der Fibromyalgie Selbsthilfe Arnsberg

Fibromyalgie Selbsthilfe Arnsberg

Ansprechpartner: **Dierk Busse**

E-Mail: **dierk@dierkbusse.de**

Einwilligung zur Nutzung einer WhatsApp-Gruppe

Die Selbsthilfegruppe bietet eine **freiwillige**, moderierte WhatsApp-Gruppe an.

Die Teilnahme ist **nicht erforderlich**, um an den Treffen teilzunehmen.

1. Zweck der WhatsApp-Gruppe

- Organisation von Treffen
- Hinweise zu Terminen
- Austausch ohne Gesundheitsdaten

2. Hinweise zu WhatsApp

Ich wurde darüber informiert, dass:

- WhatsApp ein Dienst der Meta Platforms Inc. ist
- Daten technisch bedingt auch außerhalb der EU verarbeitet werden können
- ich selbst entscheide, welche Daten ich in der Gruppe teile
- **keine Gesundheitsdaten** in der Gruppe ausgetauscht werden sollen

3. Freiwilligkeit und Widerruf

- Die Teilnahme ist freiwillig.
 - Ich kann die Gruppe jederzeit verlassen.
 - Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
-

Einwilligung

Ich möchte freiwillig an der WhatsApp-Gruppe der Selbsthilfegruppe teilnehmen und bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Name in Druckbuchstaben: _____