

Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung incl. Information gem. Art.13 EU-DSGVO

1. Aufklärung zum Sachverhalt sowie gem. Art.13 EU-DSGVO

In der medizinischen Aufklärung haben wir Sie über den Sachverhalt hinsichtlich der Spende von Blut und Blutbestandteilen informiert.

Erfasst und verarbeitet werden vom Institut für Transfusionsmedizin des UKM die in der Aufklärung genannten personenbezogenen Daten, die für die Blutspende und spätere Verarbeitung des gespendeten Materials notwendig sind.

2. Wozu werden personenbezogene Daten verarbeitet (Zweck)?

Nur die für die Gewinnung, Verarbeitung und Testung des gespendeten Blutes medizinisch notwendigen Daten (s.o.) werden im UKM erfasst und verarbeitet. Die medizinische Notwendigkeit ergibt sich aus der ärztlichen Beurteilung, die in der Aufklärung beschrieben ist.

3. Empfänger der Daten

Personenbezogene Daten werden nur innerhalb des UKM an Klinische Abteilungen (Entnahme- und Transplantationszentrum, Untersuchungslabore) und Verwaltungseinrichtungen, sowie ggf. externe Speziallabore weitergeleitet.

4. Meldepflichten

Im Fall schwerwiegender unerwünschter Reaktionen bzw. schwerwiegender Zwischenfälle werden Ihre Daten gem. § 16 Transfusionsgesetz bzw. § 9 Infektionsschutzgesetz gegenüber den Überwachungsbehörden soweit erforderlich offengelegt.

5. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten bildet die Einwilligung gemäß Art. 6 (1) Buchstabe a EU-DSGVO dieses Dokumentes.

6. Konkrete Dauer der Speicherung

Rechtliche Grundlagen für die Speicherung von Daten finden sich im § 14 Transfusionsgesetz. Demnach sind alle Aufzeichnungen und Angaben, die für eine Anwendung bzw. Rückverfolgung von Blutprodukten erforderlich sind, für 30 Jahre aufzubewahren und anschließend zu löschen oder zu anonymisieren.

7. Widerrufsrecht

Sie haben das Recht jederzeit die datenschutzrechtliche Einwilligung rückgängig zu machen (zu widerrufen). Im Falle eines Widerrufs sind weitere Blutspenden nicht möglich!

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. (Widerruf mit Wirkung für die Zukunft). Richten Sie den Widerruf an den Verantwortlichen.

8. Namen, Kontaktdaten des Verantwortlichen

Die Verantwortung für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten hat:

UKM
Institut für Transfusionsmedizin und Transplantationsimmunologie
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 11
48149 Münster
T: 0049 (0)251 - 83- 57690
E-Mail: transmed.sekretariat@ukmuenster.de

9. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Universitätsklinikum Münster
Datenschutzbeauftragter UKM
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster
T: 0049 (0)251 - 83- 49694
E-Mail: datenschutz@ukmuenster.de

10. Hinweis auf Rechte der Betroffenen

Gemäß Art. 13 II b der Datenschutzgrundverordnung haben Sie das Recht auf
Auskunft (Art 15 DSGVO und §34 BDSG)
Widerspruch (Art. 21 DSGVO und §36 BDSG)
Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO)
Löschung (Art 17 DSGVO und §35 BDSG)
Einschränkung der Verarbeitung (Art 18 DSGVO)
Berichtigung (Art 16 DSGVO)

Zur Geltendmachung der genannten Rechte nutzen Sie bitte das Formular, das unter folgender Adresse im Internet abrufbar ist: www.betroffenenrechte.ukmuenster.de . Alternativ können Sie sich das Formular in Papierform im Geschäftsbereich Recht und Drittmittel, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D 5 aushändigen lassen.

Weiterhin haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0

Im Falle eines Widerrufs der datenschutzrechtlichen Einwilligung ist eine Blutspende nicht möglich!
Nach erfolgter Spende werden die Daten gemäß der gesetzlichen Vorgaben (Transfusionsgesetz, Infektionsschutzgesetz) behandelt!

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. (Widerruf mit Wirkung für die Zukunft).

Ich hatte Gelegenheit, alle mich interessierenden Fragen zu stellen; alle Fragen sind vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Ich willige freiwillig und ohne Zwang in die vorstehende datenschutzrechtliche Erklärung ein. Eine Kopie der Aufklärungs- und Einwilligungsunterlagen habe ich erhalten.

Ärztliche Vermerke zur Datenschutzerklärung:

.....
.....

Datum

Unterschrift Spender/in