

## **Einwilligungserklärung**

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im unten stehenden Umfang und für die dort genannten Zwecke durch den Verantwortlichen ein. Dabei gelten folgenden Bedingungen, die nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) zu gewährleisten sind.

### **1. Verantwortlicher**

Verantwortlicher für die Verarbeitung meiner Daten ist

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration  
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg  
Corona-Stab  
Telefon: 040 / 428 63 - 0 (Zentrale)  
[corona@soziales.hamburg.de](mailto:corona@soziales.hamburg.de)

Ansprechperson dort ist für die Fragen zur Verarbeitung  
Ingo Wilkens  
[corona@soziales.hamburg.de](mailto:corona@soziales.hamburg.de)

Der/die behördlich zuständige Datenschutzbeauftragte ist

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Telefon: 040 / 428 63 - 0 (Zentrale)  
[datenschutz@soziales.hamburg.de](mailto:datenschutz@soziales.hamburg.de)

### **2. Zweck**

Meine im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung erhobenen Daten werden für folgenden Zweck verarbeitet:

Weiterleitung an die Gesundheitsämter der Freien und Hansestadt Hamburg, um diesen die Entscheidung über Maßnahmen zur weiteren Eindämmung des Infektionsgeschehens zu ermöglichen. Dies kann z.B. die Entscheidung über den Verzicht auf Quarantänemaßnahmen sein, wenn Sie nach der Impfung Kontakt mit einer infizierten Person haben.

### **3. Personenbezogene Daten**

Von meinen personenbezogenen Daten werden folgende Datenarten erhoben und verarbeitet  
(Vorname, Name, Geschlecht, Geb.-Datum, PLZ, Corona-Impfstatus, Impfdatum)

### **4. Empfänger/ Kategorien von Empfängern**

Meine personenbezogenen Daten werden an folgende Empfänger übermittelt

Gesundheitsämter der Freien und Hansestadt Hamburg

Dies dient folgenden Zwecken:

Entscheidung über Maßnahmen zur weiteren Eindämmung des Infektionsgeschehens. Die Maßnahmen dienen der Abwendung der dem Einzelnen und/oder der Allgemeinheit drohenden gesundheitlichen Gefahren.

## 5. Dauer der Speicherung

Meine personenbezogenen Daten werden für 10 Jahre im elektronischen Fachverfahren der Gesundheitsämter gespeichert.

## 6. Meine Rechte

Ich habe folgende Rechte:

### a. Freiwilligkeit

Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten.

### b. Widerrufsrecht

Ich kann jederzeit den Widerruf meiner Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt.

### c. Auskunftsrecht

Ich habe nach Art. 15 EU-DS-GVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen.

### d. Recht auf Berichtigung

Ich kann nach Art. 16 EU-DS-GVO die Berichtigung fehlerhafter Daten vom Verantwortlichen verlangen.

### e. Löschung

Ich habe ein Recht auf Löschung bzw. ein „Recht auf Vergessenwerden“ nach Art. 17 EU-DS-GVO gegenüber dem Verantwortlichen.

### f. Einschränkung der Verarbeitung

Ich habe das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 EU-DS-GVO zu verlangen.

### g. Beschwerderecht

Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten beim Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu erheben.

-----

Ort, Datum

-----

Unterschrift