

**Teilnahmeerklärung
für den Login-Bereich des**

Pflegeheim - Navigators* (stationäre Pflegeeinrichtungen)

Pflegedienst - Navigators* (ambulante Pflegedienste)
*(Auswahl bitte ankreuzen)

Passwortvergabe

Ich,

(Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer)

als Vertretungsberechtigte/r der folgenden Pflegeeinrichtung/en

möchte diese/s im o.g. Pflege-Navigator der AOK (Betreiber ist der AOK-Bundesverband) über den Login-Bereich näher beschreiben. Ich bitte hierfür um die Übermittlung der benötigten Zugangsdaten für den Login-Bereich der oben gewählten Internetplattform.

Des weiteren verpflichte ich mich, folgende Punkte einzuhalten:

- in den o.g. Pflege-Navigator nur Texte und Inhalte einzustellen, die der Wahrheit entsprechen und vertraglich belegt werden können oder durch persönliche Konsultation durch die AOK überprüfbar sind;
- die AOK von etwaigen Ansprüchen Dritter auf Grund der von mir eingestellten Daten und Informationen freizustellen;
- nur solche Bilder für die Darstellung der von mir vertretenen Pflegeeinrichtung/en zu verwenden und im o.g. Pflege-Navigator einzustellen, für die meine Pflegeeinrichtung/en im Besitz aller erforderlichen Nutzungsrechte ist/sind und für die gleichzeitig alle Urheberschutzvergütungen vor der Veröffentlichung an die entsprechenden Stellen abgeführt wurden;
- die Passwortregeln des „Leitfadens für den Login-Bereich der Pflegeheime/ Pflegedienste“ einzuhalten, insbesondere dieses gegenüber Dritten geheim zu halten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für eine Kontaktaufnahme durch die AOK gespeichert werden, insbesondere für Datenänderungen im Login-Bereich. Diese Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur für die vorstehenden Zwecke verwendet. Ich weiss, dass ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft diese Teilnahmeerklärung gegenüber meiner AOK oder dem AOK-Bundesverband widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des rechtmäßigen Vertreters der o.g. Pflegeeinrichtung/en)

Optional:

Für zukünftige Kontakte bitten wir darum, sich mit an folgende/n Ansprechpartner/in zu wenden

(Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer)

Die benannte Person erklärt sich mit ihrer Unterschrift damit einverstanden, dass ihre Daten für eine Kontaktaufnahme durch die AOK gespeichert werden, insbesondere für Datenänderungen im Login-Bereich. Diese Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur für die vorstehenden Zwecke verwendet. Sie kann dieses Einverständnis jederzeit gegenüber meiner AOK oder dem AOK-Bundesverband mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des benannten Ansprechpartnerin/-partners)