



**CTT - Alten – Pflegeheim**  
Cusanus-Stift  
Cusanusstraße 2  
54470 Bernkastel-Kues  
Tel.: 0 65 31 / 955 – 0  
Fax: 0 65 31 / 955 - 1444

---

## Einverständniserklärung zum Datenschutz

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

### Ich bin damit einverstanden dass:

Ein Namensschild mit meinem Name an meiner Zimmertür angebracht wird

**Ja:**  **Nein:**

Beim Einzug und Auszug oder Tod mein Name in der Heimzeitung veröffentlicht wird

**Ja:**  **Nein:**

Mein Geburtstag dem Heimbeirat mitgeteilt wird und in der Heimzeitung (ohne Angabe der Jahreszahl) veröffentlicht wird

**Ja:**  **Nein:**

Fotos, auf denen ich abgebildet bin, in der Einrichtung öffentlich ausgehängt werden

**Ja:**  **Nein:**

Fotos, auf denen ich abgebildet bin, in der Heimzeitung und ggf. in der Tageszeitung veröffentlicht werden

**Ja:**  **Nein:**

Geburtsdatum und ggf. Religionszugehörigkeit an die Kirchengemeinden weitergegeben werden

**Ja:**  **Nein:**

Bernkastel-Kues, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift Bewohner oder Bevollmächtigter/Betreuer