

# HÄMOPHILIE – STIFTUNG

c/o Biotest AG      Landsteinerstr. 3-5      63303 Dreieich      Info@Haemophilienstiftung.de  
Tel.: 06103-801 0      Fax: 06103-801 737  
Vorstand: Dr. Nicolette Mamant (Vors.), Dr. Joachim Herborg, Prof. Dr. Ralf Knöfler, Prof. Dr. Karin Kurnik

## ANTRAG AUF UNTERSTÜTZUNG

Bitte beachten Sie, dass satzungsgemäß nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden können. Zur Bearbeitung und Verwaltung Ihres Antrages benötigen wir Angaben über Ihre Gesundheit, beispielsweise über Ihren HIV-Status. Wir möchten Sie bitten, uns nachstehend Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten zu erteilen.

Name des Antragstellers: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift/Staat: .....

Telefon/Telefax: .....

Emailadresse: .....

Bankverbindung:

BIC: ..... IBAN .....

Name und Sitz der Bank .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Patient/in mit Blutungerkrankung      ja       nein

(wie in Satzung angegeben)

HIV-infiziert      ja       nein

Angehörige/r des Patienten/der Patientin      ja       nein

Falls ja, in welchem Verwandtschaftsverhältnis: .....

Antragsgrund und Verwendungszweck (evtl. dem Antrag als Anlage beifügen):

.....  
.....

Welche Stellen wurden bereits um Unterstützung gebeten?

.....

Zur Darstellung Ihrer finanziellen Situation füllen Sie bitte die diesem Antrag beigefügte Anlage „Einkommens- und Vermögensverhältnisse“ vollständig aus und fügen entsprechende Belege (z.B. Einkommensteuerbescheide, Bescheid des Sozialamtes, des Arbeitsamtes u. dergl.) bei. Auf die Vorlage dieser Unterlagen kann **nicht verzichtet** werden, weil wir diese als Nachweis Ihrer Unterstützung aufbewahren müssen.

## Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

Ich willige in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten (sog. besondere Kategorien personenbezogener Daten i.S.d. Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung) durch die Hämophilie-Stiftung zum Zwecke der Prüfung, Bearbeitung, Durchführung und Verwaltung meines Unterstützungsantrages ein. Hierunter fällt z.B. die Organisation der Auszahlung von Unterstützungszahlungen. Mir ist bekannt, dass die Hämophilie-Stiftung meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergibt. Mir ist zudem bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [Info@Haemophilienstiftung.de](mailto:Info@Haemophilienstiftung.de) oder per Post an Hämophilie-Stiftung, Landsteinerstraße 3-5, 63303 Dreieich, widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Ein Widerruf hat zur Folge, dass unter Umständen der Antrag nicht weiter geprüft oder eine Zahlung nicht ausgeführt werden kann.

Nähere Informationen zu Datenverarbeitungen durch die Hämophilie-Stiftung kann ich der Datenschutzrechtlichen Information (<https://haemophilienstiftung.biotest.com/de/datenschutz.cfm>) entnehmen, die ich auf der Homepage der Hämophilie-Stiftung unter „Datenschutz“ einsehen kann.“

Ja, ich stimme einer Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zu.

Ort:.....

Datum:.....

.....  
Unterschrift des Antragstellers

WICHTIG!

Alle Angaben werden **vertraulich** behandelt und nur für die Bearbeitung und Verwaltung des Antrages benutzt.