



„Ja, ich mache mit!“

ANMELDUNG PRAXISBEISPIELE

I. Informationen zu Ihrem Krankenhaus

Name Krankenhaus:	<input type="text"/>
Träger	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Webseite	<input type="text"/>

II. Familienfreundliche Maßnahmen für Ärztinnen und Ärzte

1. Bezeichnung der Maßnahme

(z. B. flexible Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Wiedereinstieg und Familienbetreuung)

2. Ausgangssituation und Zielsetzung der Maßnahme

(z. B. Personalgewinnung, Personalbindung, hoher Anteil Ärztinnen)

3. Beschreibung der Maßnahme (Fließtext max. 300 Wörter)

(Was wird angeboten; welche Zielgruppen werden angesprochen, seit wann und wie wird die Maßnahme umgesetzt; welcher Aufwand/welche Ressourcen waren bzw. sind notwendig?)

4. Welches Ergebnis/Welche Veränderung wurde erzielt?

(z.B. Wie viele Ärztinnen/Ärzte nutzen die Maßnahme, wie zufrieden sind die Nutzer/innen?)

5. Infos/Berichte/Links zu der Maßnahme (Materialien, Downloads etc.)

(nachstehende Angaben zur Ansprechperson werden nicht veröffentlicht)

III. Ansprechperson für Rückfragen und Veröffentlichung

Name:

Zuständige Stelle:

E-Mail:

Telefon:

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Per Telefax: +49 30 746846-26

An
Marburger Bund Bundesverband
-Referat Krankenhauspolitik-

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ansprechpartner

Name:

Anschrift:

Arbeitgeber/KH:

Familienfreundliches Krankenhaus – Anmeldung Praxisbeispiele - Einwilligung in die Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten als Ansprechperson für die Kampagne „Familienfreundliches Krankenhaus“ durch den Marburger Bund Bundesverband erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.

Datum

Unterschrift

Aufnahme in den Verteiler „Familienfreundliches Krankenhaus“

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung, dass ich zukünftig durch den Marburger Bund-Bundesverband über die Kampagne „Familienfreundliches Krankenhaus“ informiert werde.

Datum

Unterschrift

ERLÄUTERUNGEN ZUR ANMELDUNG

Beschreiben Sie Ihre familienfreundlichen Maßnahmen für Ärztinnen und Ärzte, mit denen Sie Erfolge insbesondere bei der Gestaltung von flexiblen Arbeitszeiten, Kinderbetreuung, Wiedereinstieg und Familienbetreuung erzielen konnten.

Benutzen Sie dafür unseren Anmeldebogen „Ja, ich mache mit!“

Bitte beachten Sie, dass die Zielgruppe Ihre familienfreundlichen Maßnahmen (auch) Ärztinnen und Ärzte sein müssen.

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung per E-Mail an familienfreundlich@marburger-bund.de

Wir können leider nur Beschreibungen akzeptieren, die den im Anmeldebogen beschriebenen Anforderungen genügen.

Der Marburger Bund behält sich die Entscheidung über die Veröffentlichung Ihrer Maßnahme als Praxisbeispiel auf der Website www.familienfreundliches-krankenhaus.de vor.

Wir kontaktieren Sie bei Abstimmungsbedarf und informieren Sie über die Aufnahme der von Ihnen gemeldeten Maßnahme als Praxisbeispiel auf unserer öffentlichen Website www.familienfreundliches-krankenhaus.de.

Für die Veröffentlichung der gemeldeten Maßnahmen werden ausschließlich die Angaben unter den Ziffern I und II des Anmeldebogens verwendet. Die Angaben zur Ansprechperson (Ziffer III) werden nicht auf der Website www.familienfreundliches-krankenhaus.de veröffentlicht.

Bei Rückfragen steht Ihnen der Marburger Bund unter Tel. 030 746846-21 gerne zur Verfügung.

ERLÄUTERUNGEN ZUR EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ein gesetzeskonformer Umgang mit personenbezogenen Daten hat für den Marburger Bund-Bundesverband oberste Priorität. Gemäß § 4 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sind die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nur zulässig, soweit das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder der Betroffene eingewilligt hat.

Die im Rahmen der Kampagne „Familienfreundliches Krankenhaus“ erhobenen Daten der Ansprechperson (Ziffer III des Anmeldebogens) werden ausschließlich für dieses Projekt vom Marburger Bund erhoben, verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausdrücklich nicht! Im Rahmen Ihrer Anmeldung bitten wir Sie, die Einwilligungserklärung zu unterzeichnen und an uns zu senden.

Wenn Sie auch zukünftig Interesse daran haben, durch den Marburger Bund-Bundesverband über die Kampagne „Familienfreundliches Krankenhaus“ informiert zu werden, benötigen wir ebenfalls aus datenschutzrechtlichen Gründen Ihre vorherige Einwilligung.

Sie können die Einwilligungen selbstverständlich jederzeit gegenüber dem Marburger Bund Bundesverband schriftlich widerrufen.