

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG PFLEGEPRÜFUNG

Name der zu Prüfenden Person :

Persönliche Angaben :

Vor- und Nachname :

Geburtsdatum :

Anschrift :

Telefonnummer :

Erklärung zur Prüfung :

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die oben genannte Person an der Pflegeprüfung teilnimmt. Mir ist bewusst, dass die Prüfung zur Feststellung der Pflegekompetenz dient und ich habe die entsprechenden Informationen erhalten.

Datenschutz :

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Pflegeprüfung zur Durchführung und Dokumentation gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Widerrufsrecht :

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist schriftlich gegenüber der für die Prüfung zuständigen Stelle zu richten.

Haftungsausschluss :

Die Teilnahme an der Pflegeprüfung erfolgt freiwillig. Für eventuelle Schäden, die im Zusammenhang mit der Prüfung entstehen, wird keine Haftung übernommen, sofern diese nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten beruhen.

UNTERSCHRIFT DER ZU PRÜFENDEN PERSON UNTERSCHRIFT PRÜFUNGSVERANTWORTLICHER

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://vorlagenfy.com/einverständniserklärung-pflege-prufung-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://vorlagenfy.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.