

## Information gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Für Teilnehmer:innen des Urlaubsprojektes Atempause von  
pro mente Wien im Auftrag von pro mente Austria

Uns sind Ihre persönlichen Daten sehr wichtig. Bei pro mente Wien gibt es bereits strenge Regelungen wie Ihre persönlichen Daten verarbeitet und gespeichert werden.

Die Datenschutz-Grundverordnung regelt, unter welchen Bedingungen, auf welchen gesetzlichen Grundlagen persönliche Daten verarbeitet werden dürfen.

Im Anmeldeformular und der von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ausgefüllten, Medikationsliste stellen Sie uns wichtige persönliche Daten zur Verfügung. Der Schutz dieser persönlichen Daten ist uns ein großes Anliegen. Wir benötigen diese Daten für die Urlaubsplanung und vor Ort, um im Notfall über die Informationen zu verfügen, die wir für eine schnelle und adäquate Hilfestellung benötigen. Das Anmeldeformular wird in Papierform an den Urlaubsort mitgenommen und im Zimmer der Begleitpersonen sicher verwahrt. Eine Liste mit Basisinformationen führen die Begleitpersonen mit sich.

Die Einschätzung, ob das angebotene Urlaubsprogramm im Lichte des psychischen und physischen Zustandsbildes der Teilnehmerin oder des Teilnehmers passend ist, erfolgt in einem Gespräch der Projektleitung mit der von Ihnen angegebenen Bezugsperson/Betreuungseinrichtung/ Erwachsenenvertretung.

Um per Internet ÖBB-Sparschiene Tickets kaufen zu können, müssen die Namen aller reisenden Personen angegeben werden. Es sind somit personalisierte Bahntickets. Es ist möglich, dass in Hotels die Pässe zwecks Überprüfung der Personaldaten vorgezeigt bzw. abgegeben werden müssen.

Während der Atempause-Urlaube werden von den Begleitpersonen Fotos gemacht, die in einer kleinen Auswahl auch am Atempause Saisonende beim Urlauber:innen-Treffen in Wien gezeigt werden können. Ein Gruppenfoto wird nach dem Urlaub von der Projektleitung an die Teilnehmer:innen verschickt. Die Einverständniserklärung zur Fotoerstellung und zur oben genannten Verwendung wird am jeweiligen Urlaubsbeginn den Klientinnen und Klienten ausgeteilt und ausgefüllt der Urlaubsleitung ausgehändigt. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Der Widerruf gilt allerdings nur für die Zukunft.

Die auf der nächsten Seite angeführten Daten werden von pro mente Wien verarbeitet, sofern diese von Ihnen zur Verfügung gestellt wurden. Diese Daten werden nach Beendigung des Urlaubsprogrammes für acht Jahre archiviert und anschließend gelöscht.

Es handelt sich um folgende Daten, die Sie uns bei Ihrer Anmeldung überlassen:

- Kontaktdaten
- Diagnose
- Kontaktdaten Ansprechperson
- Angaben zum derzeitigen Gesundheitszustand
- Angaben zur Mobilität
- Liste mit aktueller Medikation

### Betroffenenrechte

Die Datenschutz-Grundverordnung räumt Ihnen bestimmte Rechte ein.

Von einer Datenverarbeitung betroffene Personen haben bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (vgl. Artikel 15 bis 21 der DSGVO) das Recht auf:

- a. Auskunft – welche Daten verarbeitet pro mente Wien von Ihnen
- b. Berichtigung – wenn pro mente Wien irrtümlich falsche Daten von Ihnen hat
- c. Löschung (inkl. Recht auf Vergessenwerden) – nach Ablauf der Aufbewahrungspflicht
- d. Einschränkung der Verarbeitung
- e. Widerspruch
- f. Datenübertragbarkeit in Ihrem Auftrag
- g. das Recht, eine Einwilligung, so diese Grundlage der Verarbeitung/Weitergabe war, zu widerrufen
- h. das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, diese ist in Österreich die Österreichische Datenschutzbehörde  
Barichgasse 40-42, 1030 Wien  
+43 1 52 152 - 0, dsb@dsb.gv.at, <https://www.dsb.gv.at/kontakt>

Sie können über die Art und den Umfang der Datenverarbeitung, die Ihre Person betreffen, bei der Projektleitung, der Fachbereichsleitung Soziale Integration oder unserem Datenschutzbeauftragten „Die Datenschutzagentur“ ([office@datenschutzagentur.at](mailto:office@datenschutzagentur.at)) Informationen und Auskünfte einholen.

Ich habe die Information gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten und zur Kenntnis genommen:

---

Datum

---

Unterschrift der Klientin oder des Klienten

**ANMELDEFORMULAR ATEMPAUSE**

Bitte beachten Sie, dass nur eine unterzeichnete Datenschutzverordnung und eine vollständig ausgefüllte Anmeldung bearbeitet werden können. Nicht Zutreffendes streichen Sie bitte.

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir keine Vorreservierungen entgegennehmen können.

**Persönliche Daten** (Bitte alles in Blockbuchstaben ausfüllen)

Ich melde mich verbindlich für einen Atempause Urlaub an:

Termin: ..... Urlaubsort: .....

Vorname: .....

Nachname: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Straße: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Ich möchte das Doppelzimmer teilen mit: .....

### Teilnahmevoraussetzungen

- Die Teilnehmer:innen sollen sich im rehabilitativen Stadium befinden und müssen den Alltag selbständig bewältigen können.
- Keine akute Pflegebedürftigkeit.
- Keine akute Suchterkrankung, kein problematischer Umgang mit Alkohol und/oder anderen Suchtmitteln.
- Wir bitten um Verständnis, dass im Rahmen des Atempause Urlaubprojektes die Mitnahme von Rollstuhl, Rollator und dergleichen nicht möglich ist. Eine Mobilitätseinschränkung (z.B. Gehstock, Krücke) muss vorab im Anmeldeformular bekanntgegeben werden. Wegzeiten von ca. 45 Minuten zu Fuß sollten für Teilnehmer:innen mühelos bewältigbar sein.
- Eigenverantwortlicher Umgang mit Medikamenten.  
Die Medikamenteneinnahme wird nicht kontrolliert oder dokumentiert.
- „Notfallmedikamente“ sind mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu besprechen und in dementsprechender Menge mitzunehmen.
- Eigenverantwortlicher Umgang mit Geld (Depotverwaltung ist möglich).
- Bereitschaft sich auf Aktivitäten in einer Kleingruppe einzulassen.  
In diesem Setting können wir keine Einzelbetreuung anbieten.
- Zumindest eine Betreuungs- bzw. Kontaktperson muss für Notfälle erreichbar sein.  
Bitte geben Sie die Zeiten der Erreichbarkeit am Anmeldeblatt bekannt.  
Im Falle eines frühzeitig notwendig gewordenen Urlaubsabbruchs ist die Angabe einer Kontaktperson notwendig, die die Rückreise organisieren und falls notwendig begleiten kann.

Bitte beachten Sie dazu die ausführliche Beschreibung der Teilnahmevoraussetzungen in der beiliegenden Informationsbroschüre oder auf unserer Homepage [www.atempause.at](http://www.atempause.at) unter Voraussetzungen.

Um im Falle einer Krise adäquat und fachgerecht reagieren zu können, bitten wir um Angabe folgender Informationen – diese werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt:

(Bitte alles in Blockbuchstaben ausfüllen)

**Diagnose** nach ICD10/11:

.....

Ansprechperson/en in Notfällen mit **Namen und Telefonnummer** (unbedingt notwendig):

Ansprechperson/en, die im Falle eines notwendig gewordenen Urlaubsabbruchs, die Organisation der Rückreise sowie eine allfällige Begleitung gewährleisten kann/können.

.....

Wesentliche Informationen über Ihren **derzeitigen Gesundheitszustand** (spezielle Ängste, z.B. Höhenangst):

Wir weisen darauf hin, dass eine akute Suchterkrankung, ein problematischer Umgang mit Alkohol und/oder anderen Suchtmitteln, eine akute Pflegebedürftigkeit für die Teilnahme an einem Atempause Urlaub Ausschlussgründe sind.

.....

Besteht bei Ihnen eine **Mobilitätseinschränkung** (z.B. Gehstock, Krücke)?

Wir bitten um Verständnis, dass die Mitnahme von Rollstuhl, Rollator und dergleichen im Rahmen des Atempause Urlaubes nicht möglich ist.

Wegzeiten von ca. 45 Minuten zu Fuß sollten für Teilnehmer:innen mühelos bewältigbar sein.

.....

Bisherige Urlaubs- und Freizeiterfahrungen:

.....

Sonstiges (besondere Hinweise, Unverträglichkeiten, vegetarische Kost, etc.):

.....

Haben Sie **Allergien**? (Penicillin, Wespenstich, etc.).

Wenn ja, bitten wir Sie dementsprechende Medikamente mitzunehmen.

.....  
 .....

Müssen Sie eine **Diät** einhalten?

.....

Sind Sie **Zuckerkrank**? Wenn ja, insulin- oder medikamentenpflichtig?

.....

**Angaben zur Medikation** (Bitte alles in Blockbuchstaben ausfüllen)

**Medikation darf nur vom Arzt/von der Ärztin ausgefüllt und unterschrieben werden:**

Morgens .....

Mittags .....

Abends .....

Nacht .....

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift und Stempel Arzt/Ärztin

**Es werden gängige, rezeptfreie Medikamente in Form einer Urlaubsapotheke mitgeführt. Diesbezügliche Unverträglichkeiten müssen am Anmeldeformular angegeben werden.**

**Wir bitten um Verständnis, dass wir im Rahmen unserer Urlaubsorganisation unbedingt über Ihre persönlichen Angaben informiert werden müssen. Nur wenn wir Bescheid wissen, können wir verantwortungsvoll und zielgerecht für optimale Urlaubsbedingungen sorgen.**

### Wichtige Informationen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst **nach Erhalt der Zahlung** bis spätestens 2 Wochen vor Urlaubsantritt gültig ist.

**Stornogebühr** – Details dazu finden Sie in der beiliegenden Informationsbroschüre und auf der Atempause Website unter dem Punkt Anmeldemodus.

Bei einer vorliegenden Erwachsenenvertretung ist zusätzlich die Unterschrift und Einverständniserklärung der Erwachsenenvertreterin oder des Erwachsenenvertreters erforderlich.

Mit meiner/unserer Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben bestätigt. Ich/wir habe/n die „**Teilnahmevoraussetzungen**“ sowie die **beiliegende Informationsbroschüre** von pro mente Austria gelesen und erkläre/n mein/unser ausdrückliches Einverständnis.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Teilnehmer:in

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Erwachsenenvertreter:in

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Betreuer:in