

Konformitätserklärung Wissenschaftliche Leitung

Thema / Titel der Fortbildungsmaßnahme: _____

Termin / Ort der Fortbildungsmaßnahme: _____

Name / Vorname Wissenschaftl. Leiter(in) _____

Als Wissenschaftliche(r) Leiter(in) der Fortbildungsmaßnahme erkläre ich,

- die Vorgaben der Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein, die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein unter Berücksichtigung der Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen und die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung zu beachten;
- dass die Referenten/-innen, die Fortbildungsinhalte und der Gestaltungsrahmen so ausgewählt wurden, dass sie den Bedürfnissen der Teilnehmer und dem Zweck objektiver, interessenunabhängiger ärztlicher Fortbildung dienen;
- sicherzustellen, dass Interessenkonflikte der wissenschaftlichen Leitung, des Veranstalters sowie der Referenten/-innen in Form einer Selbstauskunft gegenüber den Teilnehmern nach den Vorgaben der Ärztekammer Nordrhein offengelegt werden (Musterformulare sind abrufbar unter <http://www.aekno.de/Fortbildung/Anerkennungsverfahren>)
- dass ich während der gesamten Fortbildungsveranstaltung anwesend bin bzw. der Ärztekammer Nordrhein im Falle meiner Verhinderung unverzüglich mitteile, wer als stellv. wissenschaftl. Leitung die Durchführung der Fortbildungsmaßnahme übernimmt;
- dass das dem Antrag auf Fortbildungsanerkennung angefügte Programm sowie das gegebenenfalls verwendete Ankündigungs- bzw. Einladungsschreiben einschließlich Anmeldeunterlagen nach Inhalt, Form und Layout endgültigen Charakter hat. Mir ist bekannt, dass dem Programm die Gestaltung der Programmpunkte, die Referenten/-innen unter Angabe eines gegebenenfalls bestehenden Titels und des Arbeitgebers, der zeitliche Ablauf sowie bei Sponsoring Art und finanzielle Höhe der Unterstützung zu entnehmen sein muss;
- den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine vollständig ausgefüllte und von mir unterzeichnete Teilnahmebescheinigung gemäß Mustervorlage der Ärztekammer Nordrhein am Ende der Fortbildungsmaßnahme auszuhändigen;
- sicherzustellen, dass von Seiten etwaiger Sponsoren kein produkt- bzw. firmenbezogener Einfluss auf die Lehrinhalte genommen wird
- dass es meine Aufgabe ist, bei erkennbaren Verstößen tätig zu werden (z. B. durch korrigierenden Hinweis an den Verursacher: Referent, Veranstalter; ggf. Information an die zuständige Ärztekammer Nordrhein).

Ich bestätige im Weiteren die Aussagen der vollständig ausgefüllten „Konformitätserklärung des Veranstalters“ zu dieser Fortbildungsmaßnahme

Ort Datum Unterschrift / Stempel Wissenschaftliche Leitung

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

ANERKENNUNG VON FORTBILDUNGSMASSNAHMEN

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Nordrhein zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. KONTAKTDATEN

VERANTWORTLICHER NACH DSGVO

Ärztekammer Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
gesetzlich vertreten durch den Präsidenten
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzverantwortlicher@aecko.de
Tel.: 0211/4302-0

BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER:

Ärztekammer Nordrhein
Datenschutzbeauftragter
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzbeauftragter@aecko.de
Tel.: 0211/4302-0

II. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihren Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit Sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben.

III. RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2 und 3 DSGVO, § 6 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 Heilberufsgesetz NRW und §§ 4 und 7 Fortbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein.

IV. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Die Fortbildungsmaßnahmen werden auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein veröffentlicht.

V. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Bearbeitung Ihres Antrages oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (5 Jahre für das Fortbildungszertifikat).

VI. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Diese ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, E-Mail: Poststelle@ldi-nrw.de, Tel.: 0211/38424-0.