

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen
und Familie

Geschäftsstelle

Saarländische Impfkommision für Härtefälle

Franz-Josef-Röder-Straße 23

66119 Saarbrücken

impfkommision@soziales.saarland.de

**Antrag auf Härtefallentscheidung
bei der Saarländischen Impfkommision für Härtefälle**

Persönliche Daten:

Name		Geschlecht	
Vorname		<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum		Alter	
Anschrift			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse (sofern vorhanden)			

Bevorzugter Kontaktweg für Rückfragen und Zuleitung der Entscheidung bzw. des Bescheids:

Bitte kontaktieren Sie mich über

o.g. E-Mail abweichende E-Mail: _____

auf dem Postweg

Ich beantrage eine Härtefallentscheidung aus diesen Gründen:

(Bitte stellen Sie hier dar, aus welchen medizinischen Gründen der Antrag gestellt wird):

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag die erforderlichen ärztlichen Unterlagen zum Nachweis eines Härtefalles und der besonderen gesundheitlichen Situation bei, die ein bestehendes besonders hohes Risiko für einen schweren und tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus darlegen.

Bitte reichen Sie in jedem Fall das beiliegende Formular **(Anlage 2)** ein.

WICHTIGER HINWEIS: Der **Nachweis gemäß Anlage 2** darf **nicht älter als vier Wochen sein**. Maßgeblich ist das Datum der Antragstellung.

Ich habe meinem Antrag die ausgefüllte und unterschriebene **Anlage 2** beigelegt.

Weitere ärztliche Unterlagen sind beigelegt: Ja Nein

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung und Datenweitergabe persönlicher Angaben und Daten an Dritte gemäß DSGVO:

Hiermit erkläre ich, _____, geb. am _____, mich mit der Verarbeitung und elektronischen Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragsbearbeitung und der **(elektronischen) Weitergabe meiner Angaben und personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragsbearbeitung an die Saarländische Impfkommision für Härtefälle** einverstanden.

Die in der **Anlage 1** aufgeführten datenschutzrechtlichen Informationen gemäß DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Entbindung von der Schweigepflicht

- Hiermit entbinde ich, _____, geb. am _____, die verantwortlichen Ärzte _____ von der Schweigepflicht, in dem Umfang wie es zur Stellungnahme hinsichtlich der Behandlung _____ (ggf. vom _____ im _____) erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum der Antragstellung

Unterschrift der
antragstellenden Person/ ggf.
gesetzl. Vertreter/in oder
Betreuer/in

Anlage 1

Datenschutzrechtliche Informationen nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) für natürliche Personen:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFF) ist verantwortliche Stelle im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO. Die Adresse des Verantwortlichen lautet:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Franz-Josef-Röder-Str. 23, 66119 Saarbrücken
E-Mail: info-dsgvo@soziales.saarland.de
www.saarland.de
Tel.: +49 (0) 681/ 501 – 00

Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des MSGFF lauten wie folgt:

Datenschutzbeauftragter
beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Herrn Lothar Schreiner (persönlich)
Franz-Josef-Röder-Str. 23, 66119 Saarbrücken
E-Mail: datenschutzbeauftragter@soziales.saarland.de
Tel.: +49 (0) 681/501-3349
Fax: +49 (0) 681/501-3168

Die von Ihnen in den vorliegenden Antragsunterlagen und auch darauffolgend im weiteren Verwaltungsverfahren angegeben personenbezogenen Daten von Ihnen selbst oder von dritten Personen werden beim MSGFF zur Erfüllung der Aufgabe i. S. d. §§ 4 und 5 des saarländischen Datenschutzgesetzes benötigt und zur Bearbeitung Ihres Antrages verarbeitet.

Eine Übermittlung dieser personenbezogenen Daten an Dritte findet, soweit keine besonderen gesetzlichen Bestimmungen dies ausdrücklich zulassen, grundsätzlich nur an Stellen innerhalb der Landesverwaltung im Rahmen des Verwaltungsvollzuges sowie an die Mitglieder der Saarländischen Impfkommision für Härtefälle im Rahmen der Antragsbearbeitung statt. Alle Daten werden hier nach dem Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Ihnen steht sowohl ein Auskunftsrecht, Datenberichtigungsrecht, Recht auf Datenlöschung, Recht auf Einschränkung der Bearbeitung, Recht auf Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht gemäß Art. 15 ff. DSGVO zu.

Sollten Sie sich in Ihren Rechten nach der DSGVO verletzt sehen, haben Sie jederzeit das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren (Art. 77 DSGVO). Zuständige Aufsichtsbehörde für das Ministerium ist das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland, Fritz-Dobisch-Straße 12, 66111 Saarbrücken.

Ärztlicher Nachweis (Anlage 2)
Antrag auf Härtefallentscheidung bei der Saarländischen
Impfkommission für Härtefälle
(auszufüllen vom jeweils behandelnden Arzt/ der jeweils behandelnden
Ärztin)

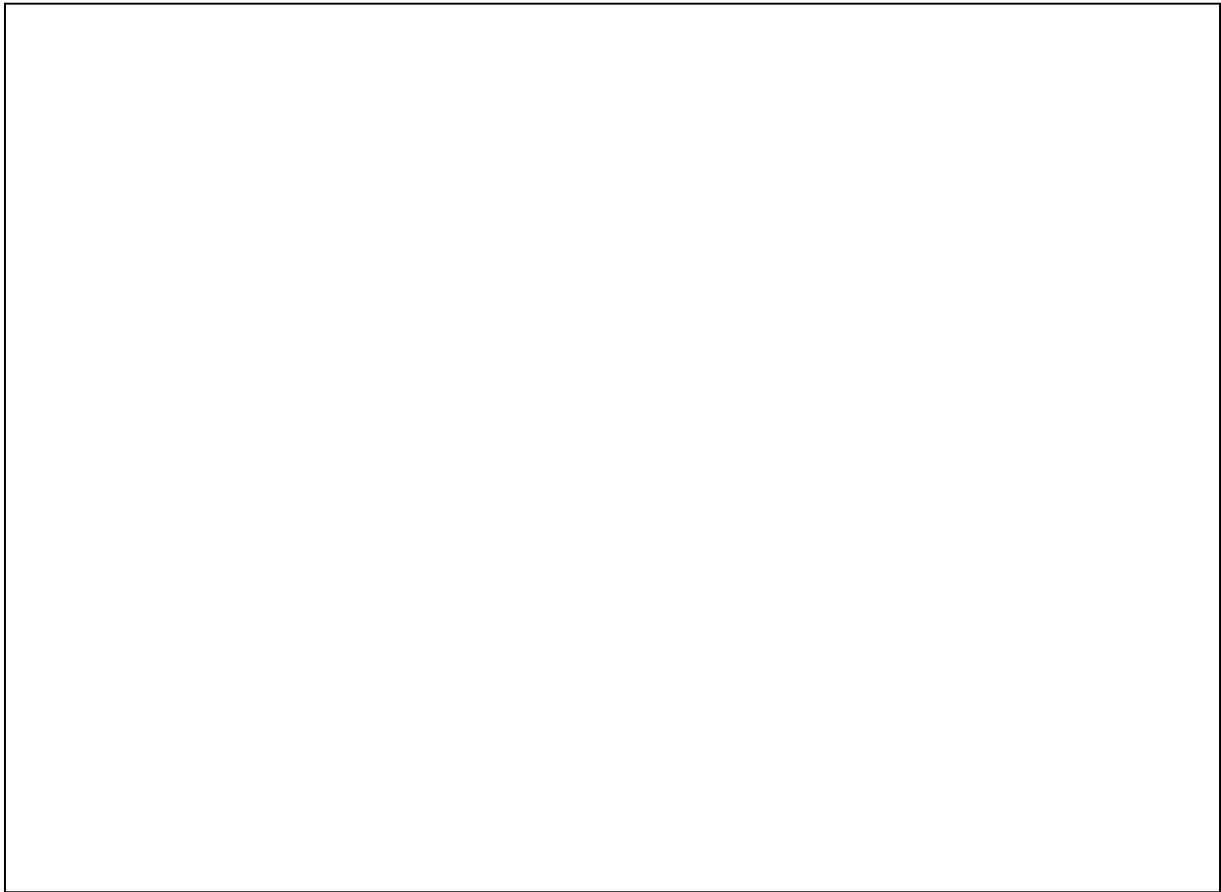
Behandelnder Arzt:

Patient:

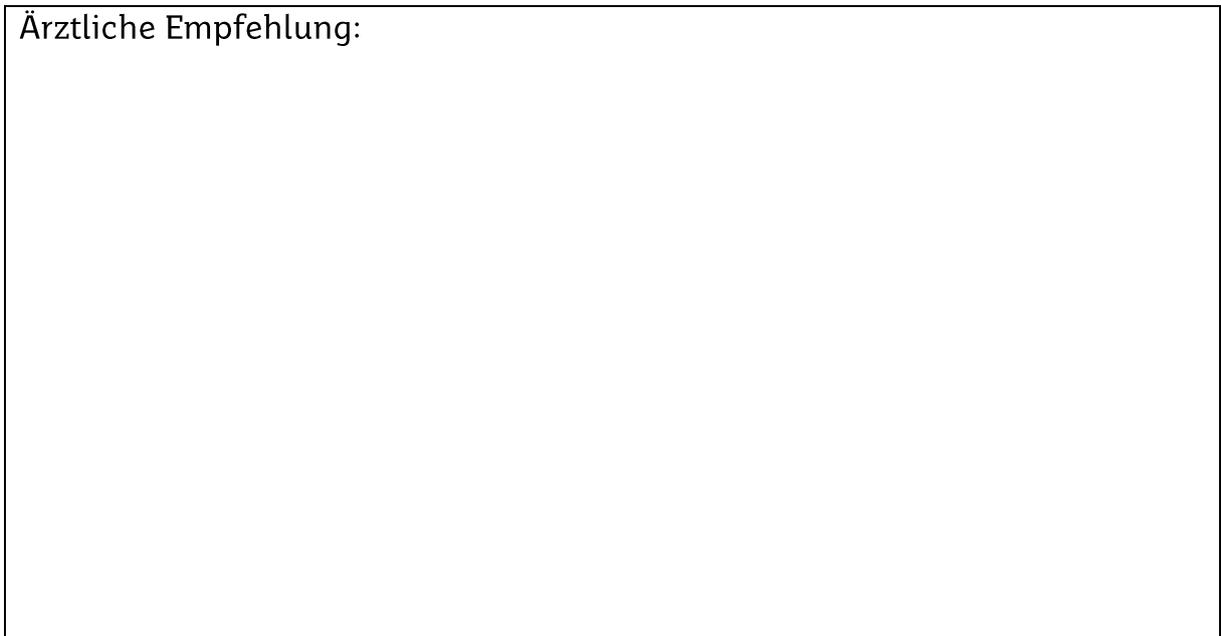
Datum
Hinweis: Dieser
Nachweis darf nicht
älter sein als vier
Wochen
(maßgeblich: Datum
der Antragstellung)

Bitte legen Sie dar, aus welchen Gründen ein Abweichen von der Impfreihenfolge in Betracht kommt. Dies dient als Nachweis des Härtefalls und als Nachweis für die **besondere gesundheitliche Situation**, die ein **bestehendes besonders hohes Risiko** für einen **schweren und tödlichen Krankheitsverlauf** nach einer Infektion mit dem Coronavirus bedeutet. Es kommt dabei auf den **aktuellen gesundheitlichen Zustand** des Patienten bzw. der Patientin an. Dieser muss aus dieser Bescheinigung hervorgehen.

Begründung:



Ärztliche Empfehlung:



Unterschrift, Stempel des ausstellenden Arztes/der ausstellenden Ärztin