



info@cancersupportmallorca.com

(+34) 659 887 455

Willkommen zum Vereinigung Cancer Support Mallorca.

Zunächst möchten wir sagen, dass die Tatsache, dass Sie sich an uns wenden, bedeutet, dass Sie auf irgendeine Weise schon von Krebs betroffen sind, und das tut uns sehr leid.

Wir wissen, dass jeder anders ist und daher Ihre Gefühle und Reaktionen einzigartig sind. Wir möchten nicht, dass Sie das Gefühl haben, dass Sie sich mit Ihrer Mitgliedschaft zu irgendetwas verpflichten, was Sie nicht wollen. Wir sind bereit, Ihnen so viel oder so wenig zu helfen wie Sie möchten.

Uns ist auch klar, dass im Moment wahrscheinlich das Letzte was Sie sich wünschen ist, einen ganzen Haufen juristischer Dokumente oder endlose Formulare zu lesen bzw. ausfüllen zu müssen. Leider können wir dies aufgrund des Datenschutzgesetzes und Ihrer sowie unserer Rechte nicht ausblenden, aber wir werden alles tun, um es Ihnen so leicht und einfach wie möglich zu machen.

Hier finden Sie eine Auflistung unserer Geschäftsbedingungen und Dienstleistungsvereinbarungen die von Ihnen unterzeichnet sein sollten, sowie eine Erklärung, die Ihnen mit dem Ausfüllen der Dienstleistungsvereinbarungen helfen wird und eine Auflistung der, je nach dem, benötigten Unterlagen, die beizufügen sind

Die unterzeichneten Unterlagen können Sie per Mail schicken an: info@cancersupportmallorca.com
Sollten Sie Hilfe beim Ausfüllen des Formulars benötigen, bitten wir Sie Bescheid zu geben, sodass eine von unseren Freiwilligen Ihnen dabei helfen kann.

Wir sind hier, um Ihnen zu helfen, egal ob groß oder kleine Sorgen, bitten wir Sie die mit uns zu teilen. Wir können vielleicht nicht alles lösen aber immerhin, geteiltes Leid ist halbes Leid.

Sie können uns immer per Mail info@cancersupportmallorca.com erreichen, per Anruf und auf WhatsApp 00 34 659 887 455. Wir sind ein kleines Team mit nur einer Teilzeitkraft, jedoch werden wir unser Bestes tun, um uns so schnell wie möglich bei Ihnen zu melden. In Notfällen rufen Sie bitte immer die 112 an.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website, insbesondere auf der Patientenseite, die Sie an der Symbolleiste unten erreichen können. Wenn Sie möchten, können wir Ihnen die gleichen Informationen im PDF-Format überreichen

Mit besten Grüßen

Ihr Krebs Unterstützungsteam Mallorca



DIENSTLEISTUNGSVEREINBARUNG ¹

INFORMATION PERSONAL

NAME: _____

NACHNAME: _____

PERSONALAUSWEISS: _____

MOBILENR.: _____

E-MAIL: _____

ANSCHRIFT: _____

Nach einer ersten Einschätzung der Cancer Support Group, bin ich einverstanden die folgenden Dienstleistungen zu erhalten:

UNTERSCHRIFT : _____ **DATUM:** _____

Ich habe die Geschäftsbedingungen (Seiten 5-7) gelesen

Bei Minderjährigen: Name und Personalausweis/NIE der Eltern/Vormund:

NÄCHSTE ANGEHÖRIGE BZW. BETREUER

NAME: _____

E-MAIL: _____

RUFNR: _____

¹ Für Hilfe dieses Formulars auszufüllen, sehen Sie Seite 8

Patientendienstleistungsvereinbarung March 2023

Associació Cancer Support Mallorca CIF G57773749 Número registro asociaciones 311000008176

Passeig Particular 2 2ªA, Son Caliu, 07181



INFORMATION ZUR DATENSCHUTZ

DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER: ASSOCIACIÓ CANCER SUPPORT MALLORCA (G57773749), CAMI SON TOELLS 19, BAJOS 5, 07015 Palma de Mallorca (ILLES BALEARS), info@cancersupportmallorca.com

ZWECK: Erfassung und Verarbeitung gesundheitsbezogener Daten zur Bearbeitung von Fällen, um die in den Statuten beschriebenen Zwecke und Ziele erfüllen auf elektronischen Weg zu erfüllen. Informations- und Handelsmitteilungen im Zusammenhang mit dem Verein zu senden. Um das Unternehmen zu fördern, das Bild des Subjekts kostenlos in Katalogen, Websites, sozialen Netzwerken oder auf andere Weise zu verwenden und veröffentlichen.

LEGITIMIERUNG: Umsetzung der Mitgliedschaftsvereinbarung. Zustimmung der Person zur Verarbeitung ihrer gesundheitsbezogenen Daten und zur Veröffentlichung ihres Bildes. Gegebenenfalls Zustimmung der Weitergabe ihrer Daten an das medizinische Zentrum und/oder medizinische Fachkräfte mit denen der Verein kooperiert.

TRANSFERS: Öffentliche und/oder private Organisationen, wenn dies für unsere Ziele erforderlich bzw. finanzielle Hilfe oder Zuwendungen zu gewähren und kontrollieren. Gegebenenfalls Übermittlung von Daten an medizinische Zentren und/oder andere Angehörige der Gesundheitsberufe, um den Fortschritt des Patienten zu bewerten und verfolgen. Übermittlungen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

AUFBEWAHRUNG: Für die Zeit, in der der Patient bei der Körperschaft registriert ist oder während der Bearbeitung des Falls durch die Körperschaft, und sobald dies abgeschlossen ist, für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitrahmen, um mit einer möglichen Haftung umzugehen.

RECHT: Die betroffene Person kann ihr Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Übertragbarkeit, Einschränkung und Widerspruch ausüben, indem sie sich an den Datenschutzbeauftragten wendet. Im Falle von Abweichungen beschweren Sie sich bei der Datenschutzagentur) Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).

Leider können wir dies aufgrund des Datenschutzgesetzes und Ihrer sowie unserer Rechte nicht ausblenden, aber wir werden alles tun, um es Ihnen so leicht und einfach wie möglich zu machen.

- Ich möchte keine Kommerzielle Informationen erhalten**
- Ich genehmige die Verwendung meines Bildes unter den festgelegten Bedingungen**
- Ich stimme der Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zu.**
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an öffentliche und private Organisationen weitergeleitet werden, um ausschließlich ihre finanziellen Hilfe und Leistungen zu verarbeiten.**
- Ich stimme zu, dass meine Daten an medizinische Zentren und/oder medizinisches Fachpersonal übermittelt werden, die mit dem Unternehmen zusammenarbeiten.**

Datum: _____

Name und Nachname: _____

Personalausweis: _____

Unterschrift: _____



AUTORIZACION DE REPRESENTACION (VOLLMACHT)

Yo (Name und Nachname) _____

con DNI/NIE _____ autorizo a

_____ con DNI/NIE
_____, voluntario/a de Associació Cancer Support Mallorca, con CIF
G57773749, como mi representante frente a las administraciones públicas y privadas para los
trámites que sean necesarios para mi cuidado oncológico y otras necesidades que surjan.

Fecha (Datum) _____

Firma (Unterschrift) _____

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie CSG, in Ihrem Namen Unterlagen bei öffentlichen und privaten Verwaltungen vorzulegen.

Damit wir dies tun können, sowie um andere Anfragen in Ihrem Namen zu stellen, senden Sie uns bitte Kopien der folgenden Dokumente:

- Residenten Ausweis
- Reisepass/Personalausweis
- Spanische Krankenversicherungskarte, (Tarjeta Sanitaria)
- EKVK
- Zertifikat des Einwohnermeldeamts



Allgemeine Geschäftsbedingungen für CSG-Mitglieder

DIENSTLEISTUNGEN

Zu Beginn eines jeden Dienstes (Hausbesuche, Telefonate usw.) wird festgelegt, wie lange dieser Dienst fortgesetzt wird. Am Ende des Dienstes wird Ihr Fall neu bewertet und der bestehende Dienst wird verlängert oder durch andere ersetzt, die Ihrem Fortschritt besser entsprechen.

Wir werden unser Bestes tun, um Ihnen in jeder Situation zu helfen. Um Hilfe von der Sozialversicherung, den Sozialdiensten oder anderen Einrichtungen erhalten zu können. Es ist wichtig, dass Ihre Papiere gültig und aktuell sind und dass Sie bei der örtlichen Behörde gemeldet sind. Wenn dies nicht der Fall ist, kann es sehr schwierig werden, finanzielle Unterstützung von diesen Einrichtungen zu erhalten. Wir werden alles tun, um Ihnen in diesem Fall zu helfen, aber wenn Ihre Situation unregelmäßig ist, könnten uns die Hände gebunden sein.

Wir respektieren, dass Sie das Recht haben zu wählen, welche Behandlungen und Tests Sie akzeptieren möchten, und wir unterstützen Sie bei jeder Entscheidung, die Sie treffen. Wenn jedoch die Entscheidung getroffen wird, einen Test oder eine Behandlung abzulehnen, können wir nicht für die Folgen dieser Entscheidung verantwortlich gemacht werden. Wenn ein Patient beispielsweise einen Test/Termin ablehnt oder verpasst, kann dies zu einer Verzögerung oder sogar zum Stoppen weiterer Termine führen, und es kann schwierig sein, auf die Warteliste zurückzugreifen

CSG respektiert Ihre Privatsphäre und Vertraulichkeit. Wir bitten Sie, uns ebenfalls zu respektieren. Wenn Sie mit den von uns angebotenen Dienstleistungen nicht zufrieden sind, kontaktieren Sie uns bitte und teilen Sie uns dies direkt mit. Wir werden alles in unserer Macht Stehende tun, um die Situation zu lösen. Wir bitten Sie, von negativen Kommentaren in den sozialen Medien abzusehen. Wir nehmen unseren Ruf und unsere Verantwortung ernst und melden Verleumdung-

Als Krebs-Selbsthilfegruppe werden wir Krebspatienten und ihren Familienangehörigen und Betreuern weiterhin emotionale Unterstützung anbieten, solange sie dies benötigen, auch nachdem ihnen Entwarnung gegeben wurde. Wir erkennen, dass das emotionale Trauma einige Zeit andauern kann, nur weil jemand körperlich geheilt ist. Diese emotionale Unterstützung würde Beratung, Achtsamkeitssitzungen, Meditation, Buddy, wo möglich, und die Teilnahme an von uns angebotenen Workshops oder Entspannungstagen umfassen.

Wenn es um andere Unterstützung geht: Telefonanrufe, praktische Hilfe, Hilfe bei sozialen Diensten usw., sobald ein Patient keinen Krebs mehr hat, kann CSG nicht garantieren, dass wir diese Dienste anbieten können. CSG ist eine Selbsthilfegruppe für Krebspatienten, Bei Problemen, die nicht mit Krebs zu tun haben, können Mitglieder, die keinen Krebs mehr haben, besser von anderen Wohltätigkeitsorganisationen wie Age Concern, Age in Spain, Yachting Gives Back, Heilsarmee usw. unterstützt werden.



FREIWILLIGE

Ihr Vertreter wird Ihnen sagen, wie und wann Sie ihn kontaktieren können. Denken Sie daran, dass die meisten unserer Freiwilligen arbeiten und für ihre eigenen Familien sorgen müssen. Wenn es sich also nicht um einen Notfall handelt, wenden Sie sich bitte nur zu den mit Ihnen vereinbarten Zeiten an Ihren Vertreter.

Im Laufe der Zeit werden Sie wahrscheinlich auf verschiedene Freiwillige treffen. Zu gegebener Zeit erhalten Sie sogar ihre Telefonnummern. Wir bitten Sie, die Freiwilligen nicht direkt zu kontaktieren, es sei denn, es handelt sich um eine bestimmte Aufgabe, die sie für Sie ausführen sollen.

Wenn Sie Probleme mit Ihrem Vertreter oder einem Freiwilligen haben der Ihnen hilft, kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail info@cancersupportmallorca.com.

Wenn Sie mit einem Freiwilligen persönlich oder telefonisch zusammen sind, verzichten Sie bitte auf beleidigende, rassistische, sexistische oder andere abfällige Ausdrücke. Alle Freiwilligen sind darin geschult Gespräche abubrechen wenn sie sich unwohl fühlen.

Wir haben zwar Berater zur Verfügung, aber unsere Freiwilligen sind keine Berater. Daher sind sie nicht dafür ausgebildet, Patienten mit schweren Depressionen oder Selbstmordgedanken zu helfen. Wenn sie Kontakt zu einem Patienten haben, der diese Tendenzen zeigt, werden sie das Verwaltungsteam benachrichtigen, das dann die Behörden benachrichtigt, wenn sie das Gefühl haben, dass der Patient gefährdet ist.

Bitte geben Sie den Freiwilligen kein Geld oder Spenden. Wenn Sie für die Wohltätigkeitsorganisation spenden möchten, können Sie dies online tun oder eine Sammlung vereinbaren.

UNANGEMESSENES VERHALTEN

CSG behält sich das Recht vor, Dienstleistungen von Mitgliedern zu kündigen, die sich unangemessen verhalten. Solche Mitglieder werden offiziell schriftlich verwarnt, aber wenn ein solches Verhalten anhält, werden die Dienste vorübergehend eingestellt. Der Patient wird über diese Entscheidung schriftlich informiert, zusammen mit Anweisungen, was zu tun ist, damit die Leistungen wieder aufgenommen werden können.



FINANZIELLE HILFE

CSG wird von Freiwilligen betrieben. Wir sind eine Selbsthilfegruppe, kein Finanzinstitut. Obwohl wir alles in unserer Macht Stehende tun werden, um Ihnen dabei zu helfen, finanzielle Unterstützung zu erhalten, auf die Sie von der Regierung, lokalen Behörden und anderen Wohltätigkeitsorganisationen Anspruch haben, können wir Ihnen selbst keine finanzielle Unterstützung gewähren. Bitte bitten Sie Freiwillige nicht um Geld oder finanzielle Unterstützung. Wenn Sie finanzielle Hilfe benötigen, teilen Sie dies bitte Ihrem Vertreter mit, und es wird jemand zugewiesen, der Ihnen hilft, Zugang zu der Hilfe zu erhalten, auf die Sie Anspruch haben.

Sozialdienste, das AECC und andere Wohltätigkeitsorganisationen bieten Hilfe nach Bedürftigkeitsprüfung. Wenn Sie Einkommen oder Ersparnisse haben, können Sie sich möglicherweise nicht qualifizieren. Finanzielle Leistungen sind auf diejenigen beschränkt, die sie am dringendsten benötigen. Sie werden um Kontoauszüge und andere Einkommensnachweise (oder deren Fehlen) gebeten, um dies beantragen zu können.

ÜBERSETZUNGEN

Schriftliche Übersetzungen, die von der Cancer Support Group Mallorca (CSG) bereitgestellt werden, sollen dazu führen, dass das übersetzte Dokument in der Endsprache verständlich ist. Obwohl alle Anstrengungen unternommen werden, um sicherzustellen, dass unsere Übersetzungen korrekt sind, können wir nicht garantieren, dass die Übersetzung fehlerfrei ist. Wörter, die nicht häufig verwendet werden, wie z. B. die Namen von Arzneimitteln oder medizinischen Bedingungen, sind möglicherweise schwer zu übersetzen.

Die Übersetzung wird Ihnen unter der Voraussetzung zur Verfügung gestellt, dass Sie diesen Haftungsausschluss akzeptiert haben und dass wir keine Haftung für die Verwendung der Übersetzung durch Sie oder Dritte übernehmen, wenn sich herausstellt, dass die Übersetzung Ungenauigkeiten enthält.

WELLNESS-LEISTUNGEN

Unsere Wellness-Dienstleistungen werden von voll ausgebildeten, qualifizierten und versicherten Fachleuten erbracht, die diese Dienstleistungen kostenlos oder zu einem ermäßigten Preis für CSG-Mitglieder anbieten. In einigen Fällen bezahlt CSG diese Behandlungen ganz oder teilweise. CSG kann jedoch nicht für Verletzungen oder Schäden am CSG-Mitglied oder dessen Eigentum haftbar gemacht werden.



AUSFÜLLUNG DER DIENSTLEISTUNGSVEREINBARUNG

Aufgrund des Datenschutzgesetzes benötigen wir für jedes Familienmitglied, das unsere Dienste nutzen wird, ein Formular.

SEITE 2

- Bitte geben Sie Ihren Namen so ein, wie er auf offiziellen Dokumenten erscheint.
- Handynummer und E-Mail-Adresse sind unerlässlich. Wenn Sie Ihre Adresse nicht hinzufügen möchten, ist das in Ordnung, aber wir werden sie natürlich brauchen, wenn wir einen Hausbesuch machen. Wir benötigen sie auch, wenn wir in Ihrem Namen Ärzte anrufen.
- Obwohl wir hauptsächlich Englisch sprechen, haben wir Freiwillige verschiedener
- Nationalitäten, also teilen Sie uns bitte mit, in welcher Sprache Sie sich am wohlsten fühlen
- Die meisten unserer Dienstleistungen finden Sie auf unserer Website. Auch diese wird Ihr Vertreter mit Ihnen besprechen. Sie müssen sich nicht genau entscheiden, welche Dienstleistungen Sie wünschen; Sie können jetzt ein oder zwei notieren und den Rest zu einem späteren Zeitpunkt hinzufügen.
- Bitte geben Sie Kontaktinformationen für jemanden an, an den wir uns wenden können, wenn wir Sie nicht erreichen können.
- Wenn der Patient minderjährig ist, benötigen wir Angaben und die Unterschrift eines Elternteils

SEITE 3

Dies ist die normale Datenschutzinformation, die Sie heutzutage unterschreiben müssen, um etwas zu erledigen. Es ist SEHR WICHTIG, dass Sie die richtigen Kästchen ankreuzen, damit wir Ihnen alle unsere Dienstleistungen anbieten können.

Kästchen 1 Wenn Sie unseren Newsletter oder andere allgemeine Mitteilungen von uns NICHT erhalten möchten, müssen Sie dieses Kästchen ankreuzen. Pro Jahr versenden wir in der Regel zwei bis drei Newsletter und gelegentlich eine Pressemitteilung.

Kästchen 2 Wir veranstalten manchmal Veranstaltungen, zu denen Sie eingeladen werden, Spendenaktionen, Retreats, Workshops usw.

Wir machen Fotos für unsere Website und Sozial Media. Bitte kreuzen Sie dieses Kästchen an, wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir Fotos verwenden, auf denen Sie erscheinen. Wir werden bei der Auswahl der von uns verwendeten Fotos natürlich Diskretion walten lassen.

Kästchen 3 Dies ist ein sehr wichtiges Feld, wir können keine Daten zu Ihrer Krankheit speichern, wenn Sie dieses Feld nicht ankreuzen. Diese Informationen werden nur an die Freiwilligen/Therapeuten weitergegeben, die Ihren Fall bearbeiten.



Kästchen 4 Ein weiteres wichtiges Kästchen: Wenn Sie möchten, dass wir Ihnen bei der Beantragung verschiedener Leistungen helfen, auf die Sie Anspruch haben, **MÜSSEN** Sie dieses Kästchen ankreuzen.

Kästchen 5 Nochmals wichtig: Wenn wir Ärzte, Krankenhäuser usw. kontaktieren sollen, um in Ihrem Namen Termine zu vereinbaren, zu ändern, abzusagen und Fragen zu stellen, **MÜSSEN** Sie dieses Kästchen ankreuzen.

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie das Datum, Ihren vollständigen Namen, DNI oder NIE und Ihre Unterschrift angeben.

SEITE 4

Manchmal verlangen Behörden und private Unternehmen, dass wir eine unterschriebene Vollmacht von Ihnen haben, damit wir in Ihrem Namen handeln können. Das ist dieses Blatt. Bitte füllen Sie das Formular aus und unterschreiben Sie es.

In Bezug auf die Dokumente, die wir benötigen, benötigen wir bei Anfragen in Ihrem Namen häufig Informationen, die auf Ihrer NIE/TIE/DNI sowie auf Ihrer Krankenkarte zu finden sind.

Wenn Sie in einem der Krankenhäuser behandelt werden, haben Sie eine Número Historial Clínico (Patienten Nummer und vergangene Behandlungen). Dies kann uns ebenfalls helfen, ebenso wie alle Telefonnummern, die Sie erhalten haben, um Ihr medizinisches Team zu kontaktieren.

Alle diese Informationen werden sicher gespeichert und nur an die Freiwilligen weitergegeben, die Ihren Fall bearbeiten.

Wenn Sie beim Ausfüllen dieses Formulars Fragen oder Bedenken haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Vertreter oder senden Sie eine E-Mail an info@cancersupportmallorca.com
Stellen Sie sicher, dass Sie die Seiten 2, 3 und 4 des Formulars unterschrieben haben, bevor Sie es zurücksenden