



Einwilligung zur Bild- und Ton-Übertragung bei Tele-/ Online- Angeboten

Sie sind Teilnehmer*in einer Bewegungseinheit in folgendem Verein:

Turnverein 1884 Dülmen e.V.

Bislang konnten wir Ihnen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen ausschließlich in einer Präsenzveranstaltung ermöglichen. Die aktuellen Auswirkungen der Corona-Krise machen dies jedoch derzeit unmöglich.

Damit die durch den Rehabilitationssport eingetretenen Effekte nicht kurzfristig verloren gehen, wollen wir Ihnen auch während der Zeit der Kontakteinschränkungen die Möglichkeit geben, an einem Tele-/Online Alternativangebot teilzunehmen. Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben sich seit dem 03.04.2020 bereit erklärt die Kosten für diese Angebote zeitlich befristet zu übernehmen.

Sie haben die Möglichkeit, an diesem Tele-/Online Alternativangebot mithilfe der Software

Zoom teilzunehmen.

Die Nutzung dieser Software ermöglicht es, dass Sie sowohl die*den Übungsleiter*in als auch die anderen Teilnehmer*innen sehen können – und umgekehrt. Dies dient einerseits der fachkundigen Anleitung zu den einzelnen Übungen und andererseits der Bindung an die gewohnte Gruppe. Die Dauer der Übungseinheit beträgt mindestens 45 Minuten. Besondere Sicherheitshinweise, insbesondere aufgrund der fehlenden körperlichen Anwesenheit der*des Übungsleiters*in und der Durchführung außerhalb des vertrauten Übungsraumes, werden Ihnen zu Beginn jeder Übungseinheit gegeben.

Um am Tele-/Online Alternativangebot über Video teilnehmen zu können, benötigen Sie neben ausreichend Platz in Ihrer häuslichen Umgebung auch ein geeignetes Endgerät. Das kann ein Computer, insbesondere ein Laptop, ein Tablet oder ein Smartphone sein.

Wichtig ist, dass das Endgerät über eine Kamera, Lautsprecher und ein Mikrofon verfügt. In aller Regel erfüllt die überwiegende Zahl der verbreiteten Endgeräte diese Voraussetzungen. Darüber hinaus benötigen Sie geeignete Software zur Übertragung von Bild und Ton, welche in der Regel durch das Online-Video-Portal zur Verfügung gestellt wird.

Wir führen die Tele-/Online Alternativangebote mit Hilfe der

Software/Plattform Zoom durch.

Unterstützung und Hilfe zur Benutzung erhalten Sie selbstverständlich von uns.



Einwilligung zur Videoübertragung bei Online-Angeboten

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenweitergabe zum Tele-/Online Alternativangebot verstanden.

Sofern ein freiwilliges Einverständnis zur Video-Übertragung nicht erteilt wird, können Sie an diesem Tele-/Online Alternativangebot nicht teilnehmen. Ihre Rehabilitations-sportverordnung bleibt hiervon jedoch unberührt, d. h. Sie können nach der regulären Wiederaufnahme des Rehabilitationssports wie gewohnt am Rehabilitationssport teilnehmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Der Widerruf der Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail an die folgende E-Mailadresse

gerichtet werden: beactive@lvdsportverband.de
E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übertragung von Videodaten (Bild- und Ton) im Rahmen der Durchführung der Online-Übungseinheiten.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in, ggf. Sorgeberechtigte*r

SELBSTVERPFLICHTUNG

Zur Wahrung der Privatsphäre und zum Schutz der Persönlichkeitsrechte jedes Einzelnen, ist die Aufzeichnung des Tele-/Online Alternativangebots allen Teilnehmenden untersagt. Die Nutzung ist ausschließlich in Räumen vorgesehen, die Privatsphäre bieten.

Um dem Interesse aller Teilnehmenden Rechnung zu tragen bitten wir Sie um Erteilung einer Selbstverpflichtung.

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift zur Einhaltung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes. **Ich versichere, dass ich die Übungseinheiten nicht aufzeichnen werde und die Übertragung/ die Teilnahme ausschließlich in häuslichen Räumen durchführe, in der die Privatsphäre der anderen Teilnehmenden geschützt ist.**

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in, ggf. Sorgeberechtigte*r