



# Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Ärztammer Westfalen-Lippe  
Ressort Aus- und Weiterbildung  
Postfach 40 67  
48022 Münster  
E-Mail: mfa@aekwl.de  
Fax: 0251 929-2299

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung

Vertiefungsmodul Qualitätsmanagement (40 UE) – oder abschließendes Modul zum Kompetenzerwerb QMB

am Veranstaltungsort:  an.

### Angaben zu Ihrer Person:

Name:	Vorname:
geboren am:	in:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon (tagsüber erreichbar):	E-Mail:

### Angaben zur Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen:

Berufsabschluss MFA seit:	(Monat/Jahr der bestandenen Prüfung)
Zugang über: <input type="radio"/> schulische Zusatzqualifikation (Zertifikat über Modul 2 liegt in Kopie bei)	
<input type="radio"/> Basismodul Qualitätsmanagement (Zertifikat liegt in Kopie bei)	

### Angaben zur Rechnungsstellung:

Rechnungsempfänger: <input type="radio"/> Teilnehmer/in <input type="radio"/> Dienststelle/Arbeitgeber (Stempel)
Die Fortbildung wird finanziell gefördert/bzw. die Förderung wurde beantragt:
<input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> ja, die Bestätigung über die Förderung liegt im Original bei.
<input type="radio"/> ja, die Genehmigung der ausstellenden Behörde liegt noch nicht vor, wird aber unverzüglich nachgereicht.
Angabe der beantragten Förderung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Rückerstattungsregelungen sowie das Informationsblatt „Informationen zum Datenschutz“ (Rückseite) zur Kenntnis genommen habe und mit den beschriebenen Vorgehensweisen einverstanden bin. Die Informationen können jederzeit unter [www.aekwl.de/ausbildungmfa](http://www.aekwl.de/ausbildungmfa) abgerufen oder bei der ÄKWL erneut angefordert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in und Stempel

Nur wenn die Dienststelle/der Arbeitgeber Rechnungsempfänger ist, ist die Anmeldung von dieser/m mit zu unterschreiben.



## INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

Az.: Berufsbildung MFA

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Artikeln 13 und 14 der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

### I. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGEN DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihrem Anliegen nachgehen 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, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch unter Umständen eine Bearbeitung des Anliegens nicht erfolgen.

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich insbesondere aus § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG) sowie Artikel 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e), Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO, § 3 Abs. 1 Datenschutzgesetz NRW. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe ist für die Berufsbildung der Medizinischen Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe zuständige Stelle im Sinne des Gesetzes. Zur Berufsbildung gehört nach § 1 Abs. 1 BBiG die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung, die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung.

### II. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind die Mitarbeiter des Ressorts Aus- und Weiterbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die Übermittlung erfolgt zum Zwecke der Einholung von fallrelevanten Informationen sowie zur Klärung von Sachverhalten und Umständen hinsichtlich Ihres Anliegens. In besonderen Fällen erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z. B. im Prüfungsverfahren an die Mitglieder der Prüfungsausschüsse oder an Ihrer Berufsbildung Beteiligte).

### III. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange und in dem Umfang auf, wie dies erforderlich oder gesetzlich vorgesehen ist.

### IV. 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 steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung zu. Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

### V. KONTAKTDATEN DES VERANTWORTLICHEN

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:  
Die Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch den Präsidenten  
Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster  
Tel.: 0251/929 - 0  
Fax: 0251/929 - 2999  
E-Mail: [posteingang@aekwl.de](mailto:posteingang@aekwl.de)  
Homepage: <http://www.aekwl.de>

Datenschutzbeauftragter der Ärztekammer Westfalen-Lippe:  
Herr Thomas Althoff  
Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster  
Tel.: 0251 929-0  
E-Mail: [datenschutzbeauftragter@aekwl.de](mailto:datenschutzbeauftragter@aekwl.de)

### VI. ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DIE ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE:

Name: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW)  
Anschrift: Kavalleriestraße 2 – 4, 40213 Düsseldorf  
Tel.: 0211/38424-0  
Fax.: 0211/38424-10