



Bitte vom Arzt ausfüllen lassen!

Attest zur Vorlage bei der GEWOFAG Service GmbH

Information für Ärzte: Basierend auf dem Krankheitsbild/den gesundheitlichen Beeinträchtigungen unserer Mieter/in wird ein Umzug aus gesundheitlichen Gründen in eine andere GEWOFAG-Wohnung geprüft.

Bitte beschreiben Sie als behandelnder Arzt ausführlich die Erkrankungen, die für einen Wohnungswechsel maßgeblich sind. Geben Sie an, ob eine vorübergehende oder dauerhafte Erkrankung vorliegt (alternativ A, B, oder C) und ob diese auf die Wohnsituation zurückzuführen ist (D).

Name, Vorname Patient*in
Geburtsdatum Patient*in

Bitte beachten Sie, dass immer nur einer der Sachverhalte A bis C erfüllt sein kann!

A

Es liegen Beschwerden vor, die mit Beeinträchtigungen im täglichen Leben verbunden sind, aber noch **keine gesundheitliche Gefährdung mit sich bringen.**

Beispiele: Feinstaub-/Lärmbelastung; Streitigkeiten mit Nachbarn/Vermieter; Schimmel; Strahlenbelastung durch Mobilfunk; keine Einkaufsmöglichkeiten/keine Ärzte in der Nähe; Hitze/Kälte in Wohnung aufgrund mangelnder Isolierung

Nein

Ja, folgende:

B

Es liegen gesundheitliche Auswirkungen vor, die mit erheblichen Beeinträchtigungen im täglichen Leben verbunden sind und die Verschlimmerung bestehender oder Entwicklung neuer Erkrankungen, eine stationäre Behandlung oder Unfallgefahren befürchten lassen.

Beispiele: Gehbehinderung bei Wohnung ohne Lift, die Treppensteigen erschwerlich macht

Nein

Ja, folgende:

C

Es liegen gesundheitliche Auswirkungen vor, die ein **kritisches oder lebensbedrohliches Stadium** erreicht haben oder eine Gefährdung bereits zu entsprechenden Vorfällen geführt hat.

Beispiele: Rollstuhlfahrer kann Wohnung nicht verlassen (z.B. kein Aufzug); kein barrierefreier Zugang bei schwerer Gehbehinderung; Wohnung ohne Aufzug bei schwerer Herzerkrankung; wegen Gehbehinderung hat sich auf Treppe bereits Unfall ereignet; Durchführung von Heimdialyse oder nötige Übernachtung einer Pflegekraft in aktueller Wohnung nicht möglich.

Nein Ja, folgende:

D

Die gesundheitlichen Auswirkungen müssen **auf die Wohnsituation zurückzuführen sein**. Durch einen Wohnungswechsel ist die **Beseitigung oder Linderung der Beschwerden** zu erwarten.

Nein Ja, weil:

E

Die oben genannte Person ist auf die **Benutzung eines Rollstuhls** angewiesen:

Nein Ja vorübergehend (Besserung/ Heilungserfolg ist absehbar)

F

Die oben genannte Person benötigt einen **zusätzlichen Raum**, weil

- sie eine Pflegekraft benötigt, die übernachten muss (bitte zusätzlich Pflegebescheid oder Gutachten des medizinischen Dienstes vorlegen)
- sie Heimdialyse durchführt
- andere Gründe vorliegen (bitte beschreiben):

Datum, Unterschrift Arzt

Stempel Arztpraxis (zwingend)



Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und meine besonderen personenbezogenen Daten (Gesundheitsdaten) von der GEWOFAG Holding GmbH und der GEWOFAG Service GmbH zum Zweck der Prüfung des Umzugs aus gesundheitlichen Gründen in eine andere GEWOFAG Wohnung verarbeitet werden.

Folgende personenbezogenen Daten werden erhoben:

- Name, Vorname, Kontaktdaten, Geburtsdatum
- Gesundheitsdaten, soweit diese für einen Wohnungswechsel erforderlich sind

Eine Weitergabe der personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

Die Daten werden ausschließlich zu oben genanntem Zweck verarbeitet.

Die Gesundheitsdaten werden nach Wegfall der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gelöscht.

Hinweis: Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig. Sie kann verweigert oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, gegenüber der GEWOFAG Holding GmbH widerrufen werden.

Ihre Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der GEWOFAG Holding GmbH um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der GEWOFAG Holding GmbH die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Datenschutzbeauftragte der GEWOFAG Holding GmbH, Frau Andrea Volland, übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basis-tarifen.

Sofern die Einwilligungserklärung zum Datenschutz widerrufen wird, kann ein Umzugswunsch aus gesundheitlichen Gründen nicht bearbeitet werden.

München, den

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Mieter/in