

Absender/Fachlehrkraft: _____

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, (Name) _____ mich als
Physiotherapeut*in mit Weiterbildung in KG-Gerät (alternativ: MAT/MTT) einverstan-
den, im Rahmen der Weiterbildung „**KG-Gerät**“ als Fachlehrkraft für

folgenden Weiterbildungsträger:

an folgenden Weiterbildungsstätten:

(bei mehreren Weiterbildungsstätten
ggf. Beiblatt verwenden)

tätig zu werden.

☐ Die erforderlichen Nachweise meiner Eignung sind beigelegt.

oder:

☐ Ich bin bereits in der Anlage 9 (KG-Gerät) der Anlage 7 - Weiterbildung zum
Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für den **Weiterbildungsträger**

als anerkannte Fachlehrkraft gelistet.

Die dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Askanischer Platz 1, 10963
Berlin, vorliegenden Angaben zu meiner Person haben sich nicht geändert.

Die Informationen über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Artikel 13, 14 der
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir daraus zustehenden Rechte
habe ich auf der Webseite des vdek unter „Datenschutz“ zur Kenntnis genommen
<http://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>

Ort und Datum

Unterschrift Fachlehrkraft