

Empfänger:

**Unfallkasse Sachsen-Anhalt  
GB Rehabilitation / Kompensation  
Käspersstr. 31  
39261 Zerbst/Anhalt**

**E-Mail: leistungen@ukst.de**

## Anmeldung für eine telefonische Krisenberatung

<b>Anrede</b>	<b>Einrichtung/ Organisation *</b>
<b>Titel</b>	
<b>Vorname*</b>	
<b>Name*</b>	<b>Straße / Nr. *</b>
<b>E-Mail*</b>	<b>PLZ*</b>
<b>Telefon*</b>	<b>Ort*</b>
<b>Tätigkeit</b>	<b>Unternehmensart *</b>
<b>kurze Schilderung der Betroffenheit</b>	

**Ja**, ich habe die **Datenschutzerklärung** gelesen und stimme dieser zu. Ich willige ein, dass die Unfallkasse Sachsen-Anhalt meine personenbezogenen Daten und Sozialdaten ausschließlich zur Beantwortung meiner Anfrage entsprechend den Vorgaben der Datenschutzerklärung verarbeitet. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. \*

\* Bitte ausfüllen!