



MEDIZINISCHE FAKULTÄT

**Medizinische  
Zentralbibliothek**

## ANMELDUNG

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Anrede/Titel:** \_\_\_\_\_ **Matrikelnummer:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**  weiblich  männlich  divers

**Fachber./Beruf:** \_\_\_\_\_

**Post an \* :**  Semester-/Dienstanschrift  Heimat-/Privatanschrift

\* für Beschäftigte der Universität gilt grundsätzlich die Dienstanschrift

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

 Ich möchte den **Newsletter** der Bibliothek **nicht** erhalten.

 Der Newsletter wird an oben genannte E-Mail-Adresse gesendet. Die Abmeldung ist unter [https://www.mzb.ovgu.de/MZB/Newsletter\\_Abo.html](https://www.mzb.ovgu.de/MZB/Newsletter_Abo.html) möglich.

### Semester-/Dienstanschrift:

**Institution:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

### Heimat-/Privatanschrift:

**Institution:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

## Hinweis Bibliotheksanmeldung

### - Umgang mit Bibliotheksgut

Laut Benutzungsordnung ist Bibliotheksgut sorgfältig zu behandeln. Entlehene Medien dürfen nicht am Arbeitsplatz im Labor oder im Präparier-Saal benutzt werden. Randbemerkungen und Markierungen sind unzulässig. Bei auftretenden Schäden sind Sie schadenersatzpflichtig.

### - Online-Fernleihe

Als Nutzer haben Sie die Möglichkeit, Fernleihbestellungen selbst elektronisch aufzugeben (Endnutzer-Fernleihe). Weitere Informationen geben Ihnen gern die Mitarbeiter der Benutzung.

**bitte wenden**

## Datenschutzhinweise zur Bibliotheksnutzung

Um Ihnen die Teilnahme an der automatisierten Ausleihverbuchung zu ermöglichen, ist eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich, und zwar auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1a) DSGVO durch freiwillige Erteilung Ihrer Einwilligung. Entsprechendes gilt für die nehmende Fernleihe und direkte Online-Fernleihe.

Ihre Namen, Anschriften und E-Mail-Adressen werden ausschließlich für die Korrespondenz bzw. den Versand verwendet. Die Dauer der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist beschränkt auf den Zeitraum der Benutzung der Bestände und Inanspruchnahme der Leistungen der Medizinischen Zentralbibliothek bzw. soweit dies für die in der Benutzungsordnung genannten Zwecke erforderlich ist (Art.6).

Sie haben nach Art. 15 ff. DSGVO das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen oder der Verantwortlichen der Medizinischen Zentralbibliothek über die betreffenden personenbezogenen Daten, das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch und auf Datenübertragbarkeit.

Als Verantwortlicher oder Verantwortliche für die Medizinische Zentralbibliothek in datenschutzrechtlicher Hinsicht wird benannt: Herr Hagen Battke, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg ([hagen.battke@med.ovgu.de](mailto:hagen.battke@med.ovgu.de))

Darüber hinaus können Sie sich hinsichtlich Ihrer datenschutzrechtlichen Belange an die Datenschutzbeauftragten der Medizinischen Fakultät Magdeburg ([datenschutz@med.ovgu.de](mailto:datenschutz@med.ovgu.de)) wenden. Zudem haben Sie ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt ([poststelle@fd.sachsen-anhalt.de](mailto:poststelle@fd.sachsen-anhalt.de)).

Ergänzende Informationen zum Datenschutz enthält die Datenschutzerklärung der Universitätsmedizin Magdeburg (<http://www.med.uni-magdeburg.de/datenschutzerklaerung.html>).

### Erklärung:

Die über die Internetseiten der Medizinischen Zentralbibliothek Magdeburg und Auslage mir bekannt gegebene geltende Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek Magdeburg erkenne ich verbindlich an.

Mir wurden die Datenschutzhinweise zur Bibliotheksnutzung zur Kenntnis gegeben. Mit der Erhebung und befristeten Speicherung meiner personengebundenen Daten im Rahmen der Benutzung der Medizinischen Zentralbibliothek Magdeburg bin ich einverstanden. Ohne Speicherung der personengebundenen Daten ist eine Ausleihe nicht möglich.

**Magdeburg, den**

**Unterschrift des Nutzers:**

### Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass sich mein Kind / mein Mündel

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

als Benutzer der Medizinischen Zentralbibliothek einschreiben darf. Gleichzeitig erkenne ich die Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek an.

Ich bin mit der Einrichtung eines Internetzuganges für mein Kind / mein Mündel einverstanden und hafte für eventuell auftretende Schäden.

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

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Nur vom Bibliothekspersonal auszufüllen

EDV-erfasst am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_