

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

für die Verarbeitung von personenbezogenen Patientendaten gemäß Art.6,7 Abs. 1 lit.a DSGVO

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, ich weise darauf hin, dass die Daten, die ich von Ihnen erhebe in Form von Akten und elektronisch gespeichert sind. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der unten aufgeführten Verwendung zu.

Name/Vorname:

Anschrift:

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten bezüglich Kontaktdatenpflege, Informationen per email, Behandlung und Abrechnung und falls erforderlich, der Übermittlung der Daten an Dritte durch die Praxis zu. Übermittlung an Dritte sind z.B. Übersendung von Befundberichten an andere Behandler, Krankenversicherung, Labor, Steuerberater.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann (Art.7 Abs.3DSGVO)

Mir ist bekannt, dass mein Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt (Art. 7 Abs.3 Satz 2 DSGVO).

Den Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“ (entspricht Blatt 2 der Praxis-Datenschutzinformationen) habe ich gelesen und verstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Diesem Informationsschreiben können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung:

Praxis Dr. med. Sabine Muth | Ledderhoseweg 15a | 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 / 21 31 01 03 | Mobil: 0151 / 23 50 73 79 | eMail: info@sabine-muth.de

2. Zweck der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihr Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnese, Befunde, Diagnosen und Therapien bzw. Therapieempfehlungen, die ich oder andere Therapeuten erheben. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Empfänger Ihrer Daten:

Ich übermittele Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Therapeuten, Ärzte, Psychotherapeuten, Labor Bioscientia oder Labor Biovis, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger,

4. Speicherung Ihrer Daten:

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet Ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. Ihre Rechte:

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die 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. Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bezirksärztekammer Koblenz, Tel: 0261 / 390 010

6. Rechtliche Grundlagen:

Rechtsgrundlage für die Erarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit 922 Absatz 1 Nr. I lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte gerne an mich.

Dr. med. Sabine Muth