	Datenschutzerklärung	04
		Standardformular

PATIENTENINFORMATION UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: orthopaedicum am neumarkt (Dr. J. Gläsel)

Neumarkt 9, 04109 Leipzig. Tel. 0341-12466990

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter: Firma WENZA Deutschland AG, Beim Alten Gaswerk 5, 22761 Hamburg

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

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

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns 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


Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Praxis sowohl Probenmaterial als auch alle erforderlichen Daten (Name, Adresse, Versicherungsart, ggf. notwendige Angaben zur Grunderkrankung und Vorbefunde) an das alphaomega Labor zur Erbringung von Laborleistungen weitergeben darf.

Mir ist bewusst, dass zur Durchführung von seltenen Spezialanalysen mein Blut und andere Körpermaterialien sowie die notwendigen Daten zu meiner Person auch an andere Labore weitergegeben werden. Diese Weitergabe erfolgt ausschließlich an akkreditierte/zertifizierte Auftragslabore, die den gesetzlichen Vorgaben zur Schweigepflicht und zum Datenschutz unterliegen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Befunde und die dazu notwendigen Daten an kooperierende medizinische Einrichtungen, zur Optimierung der Behandlung, per Fax oder/und per Email versendet werden dürfen.

Erstellt am: 31.03.2020	Geprüft am: 27.04.2020	Freigegeben am: 12.04.2021
Erstellt von: sg	Geprüft von: JG	Freigegeben von: JG
Seite 1 von 2	Version 1.0	Datei: 04_Datenschutzerklärung orthopaedicum

	Datenschutzerklärung	04
		Standardformular

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

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.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Andreas Schurig (Sächsischer Datenschutzbeauftragter), Anschrift: Devrientstr. 1, 01067 Dresden

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) sowie Artikel 6 Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

7. Einwilligung bei Minderjährigen

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Ihr Praxisteam

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und verstanden, es wurde mir in Kopie ausgehändigt.

Ich bin einverstanden, in der Praxis mit Namen aufgerufen zu werden.

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Unterschrift:

Datum:

Erstellt am: 31.03.2020	Geprüft am: 27.04.2020	Freigegeben am: 12.04.2021
Erstellt von: sg	Geprüft von: JG	Freigegeben von: JG
Seite 2 von 2	Version 1.0	Datei: 04_Datenschutzerklärung orthopaedicum