

Einverständniserklärung und Einwilligungsformular für Patienten im Sinne des Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Bedarf des besonderen Schutzes Ihrer personenbezogenen und sensiblen, medizinischen Daten ist uns schon lange bekannt und immer ein wichtiger Bestandteil unseres Qualitätsmanagements gewesen.

Im Zusammenhang mit der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die zum 25. Mai 2018 wirksam ist, sind wir dazu verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Hierzu benötigen wir Ihr Einverständnis:

1. 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, Therapievorschlüsse 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.

2. 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.

3. 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 Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

4. 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.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Weitere Erklärungen

1. Datenvollmacht für eine Bezugsperson

Sie haben die Möglichkeit auf der Einverständniserklärung eine Vollmacht für **max. 4 Personen** einzutragen. Diese berechtigen Sie hierdurch Ihre Rezepte, Überweisungen, Arztbriefe und alle weiteren Unterlagen mit personenbezogenen Daten entgegenzunehmen.

Vor- und Nachname, sowie Geburtsdatum sind ausreichend.

1. Bevollmächtigte Person: _____

2. Bevollmächtigte Person: _____

3. Bevollmächtigte Person: _____

4. Bevollmächtigte Person: _____

2. Datenvollmacht für Pflegeheime und andere Gesundheitsdienste

Hier ist der vollständige Name des Gesundheitsdienstes NICHT ausreichend. Bitte tragen Sie einen Namen ein.

Ich erkläre mich mit den oben genannten Bedingungen zur Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift Patient