



KARINA SCHMIDT

HEILPRAKTIKERIN

Patienteninformation

Gem. der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bin ich mit Wirkung zum 25.05.2019 verpflichtet Sie darüber zu informieren zu welchem Zweck ich Ihre personenbezogenen Daten erhebe, speichere und ggf. an Dritte weiterleite und welche rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

Im Einzelnen führe ich insofern wie folgt aus:

1. Der Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist der Praxisinhaber:

Karina Schmidt, Lübecker Straße 123, 21335 Lüneburg

Tel: 0176 70816242 Mail:info@praxiskschmidt.de

2. Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der heilkundlichen Versorgung sowie zur Abrechnung der Leistung erhoben und im automatisierten Praxisverwaltungssystem und in den händischen Patientenakten gespeichert.

Bei den Daten handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapievorschläge, Befunde usw. . Auch andere Heilpraktiker/Ärzte, bei denen Sie sich in Behandlung befinden, können uns zu diesem Zweck Daten zur Verfügung stellen.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und dem Praxisinhaber notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.

3. Die Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer sein (Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten usw.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle sein.

4. Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt (§630 f BGB). Unter Umständen können sich nach anderen gesetzlichen Bestimmungen auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben (bspw. Müssen Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen gem. § 28 Abs.3 RÖV noch mindestens 30 Jahre nach der Behandlung aufbewahrt werden).

5. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind



KARINA SCHMIDT

HEILPRAKTIKERIN

Datenschutzinformationen und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben.

Als Heilpraktikerin unterliege ich der Schweigepflicht.

Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben.

Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Praxisinhaberin

Karina Schmidt Heilpraktikerin

Lübecker Straße 123, 21337 Lüneburg

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Heilpraktiker und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden Ihre personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten verarbeitet. Dazu gehören Anamnese, Diagnose, Therapieansätze und Befunde, die erhoben werden. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie die jeweiligen Therapeuten von Ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

3. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte

Es werden nur Ihre personenbezogenen Daten an dritte weitergeleitet (z.B. Labor), wenn Sie schriftlich eingewilligt haben.

4. Speicherung Ihrer Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren

5. Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebungen und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten vorgeschrieben ist.

6. Weitere Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, per E-Mail oder auf anderem Wege,

Patienteninformationen

Rechnungen

Therapieempfehlungen

Rezepte

Zugesendet zu bekommen, sofern Sie meine jeweilige aktuelle Behandlungssituation erfordert.

7. 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 und 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.

8. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 abs. 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit §22 Abs. 1 Nr.1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in



KARINA SCHMIDT

HEILPRAKTIKERIN

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Vorname:

Name:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von Frau Karina Schmidt, Heilpraktikerin, zum Zweck der heilkundlichen Versorgung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Bei den Daten handelt es sich um meine Kontakt- und Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnose, Therapieempfehlungen, Befunde usw. .

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Karina Schmidt betreffende Behandlungsdaten und Befunde an andere Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten zum Zweck der weiteren Behandlung und entsprechenden Dokumentation übermittelt und bei anderen Heilpraktikern/Ärzten/Physiotherapeuten Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine heilkundliche Versorgung erforderlich sind und für diese Zwecke verarbeitet und nutzt.

Ich bin damit einverstanden, per E-Mail, Fax oder auf anderem Wege

- Patienteninformationen
- Rechnungen
- Therapieempfehlungen
- Rezepte
- Laborberichte

Zugesendet zu bekommen, sofern es meine jeweilige aktuelle Behandlungssituation erfordert.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann schriftlich an die Praxisanschrift gerichtet werden. Diese Erklärung erfolgt freiwillig.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters