

Patienteninformation gem. der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Sehr geehrte(r) Patient (in)

Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind wir mit Wirkung vom 25.05.2018 verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern und ggf. an Dritte weiterleiten und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

Im Einzelnen führen wir insofern wie folgt aus: Die Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist:

Christel Bächle – Heilpraktikerin

Hauptstr. 45

77716 Fischerbach

Tel: 07832-975618 oder E-Mail: cnbaechle@t-online.de

1. Ein ständiger Vertreter oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.
2. Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der heilkundlichen Versorgung sowie zur Abrechnung der Leistungen erhoben und in den Patientenakten gespeichert. Bei den Daten handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Befunde usw. Auch 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 Behandlungsvertrags zwischen Ihnen und dem Praxisinhaber notwendige Voraussetzung für eine 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 (Heilpraktiker, Ärzte, Labormitarbeiter, Apotheker, Krankenversicherung oder eine Abrechnungsstelle) sein.
4. Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt (§ 630 f BGB).

Einverständniserklärung

Zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich _____

- Bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von Frau Christel Bächle zum Zweck der heilkundlichen Behandlung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt wird. Bei den Daten handelt es sich um Kontakt- und Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapievorschlüsse, Befunde, Rechnungen usw.
- Bin damit einverstanden, dass Frau Christel Bächle mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde, an Heilpraktiker, Ärzte, Labormitarbeiter, Apotheker usw. zum Zweck der weiteren Behandlung und entsprechenden Dokumentation übermittelt und/oder bei Heilpraktiker, Ärzten, Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine heilkundliche Versorgung erforderlich sind, und für diese Zwecke verarbeitet und nutzt.
- Bin damit einverstanden, dass meine Befunde und alle weiteren Dokumente, die im Zusammenhang mit der mir vorgenommenen Behandlung stehen, an die genannte Adresse zugesendet werden.

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die E-Mail unverschlüsselt und ohne besondere Sicherungsmaßnahmen an mich versendet wird. Mir ist bewusst, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass unbefugte Personen oder gar fremde Dritte meine vertraulichen Daten erhalten, einsehen, verwenden oder verändern können, da keine vollständige Sicherheit in Bezug auf Geheimhaltung der übermittelten Daten und Informationen vor unberechtigten Zugriffen gewährleistet wird. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann jederzeit schriftlich an die Praxisanschrift gerichtet werden. Diese Erklärung erfolgt freiwillig.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in) bzw. des gesetzlichen Vertreters