

MERKBLATT DATENSCHUTZERKLÄRUNG NATURHEILPRAXIS WOLFGANG K. FISCHER

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns sehr wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Aus dieser Information geht zudem hervor, welche Rechte Sie zum Datenschutz haben.

1. Verantwortung für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Naturheilpraxis Wolfgang K. Fischer, Friedrichstr. 18, 64646 Heppenheim, Tel.: 06252-966536, E-mail: info@zentrum-neue-horizonte.de.

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, um den mündlich oder schriftlich abgeschlossenen Behandlungsvertrag zwischen uns und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir personenbezogene Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Heilpraktiker oder Ärzte, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen, so z.B. in Arztbriefen.

Außer den Gesundheitsdaten werden Ihr Name, Ihr Geburtsdatum, Ihre Telefonverbindung, Ihre E-mail-Adresse und Wohnadresse, ggf. bei Bedarf auch Ihre Krankenversicherung gespeichert.

3. Empfänger Ihrer Daten

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

Empfänger solcher personenbezogenen Daten können so vor allem andere Heilpraktiker/innen, Ärzte oder Ärztinnen, Psychotherapeuten, Krankenversicherungen oder auch Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen bzw. auch zur Abrechnung. Nur im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

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

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, z. B. 30 Jahre bei Röntgenbildern laut § 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. Ihre Rechte

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

Darüber steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragung 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 Ihres Wohnortes oder unseres Praxissitzes für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind die Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz und Artikel 6 Absatz 1 S. 1 lit. b) DSGVO. Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden.

Wolfgang K. Fischer und das Praxisteam

Steuernummer: 005 817 31494.

**Bankverbindung: Volksbank eG Darmstadt Bergstraße,
IBAN: DE43 5089 0000 0051 7304 02, BIC: GENODEF1VBD**

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG VON GESUNDHEITSDATEN

Hiermit erteile ich,

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

ggf. auch für mein Kind / meine Kinder:

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Telefon

.....
E-mail

meine Einwilligung zur Datenerfassung und -verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zum Zweck meiner Behandlung in einer (elektronischen) Patientenakte.

In der Naturheilpraxis Wolfgang K. Fischer, Friedrichstr. 18 in 64646 Heppenheim bin ich darauf hingewiesen worden, dass meine Einwilligung in die Verarbeitung von sensiblen Gesundheitsdaten wie folgt umfasst:

- die Verarbeitung der Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung auf Basis des zugrunde liegenden Behandlungsvertrages
- dass mir bekannt ist, dass ich nicht zur Einwilligung verpflichtet bin,
- dass ich ohne Einwilligung jedoch keine Behandlung erhalten kann.

Ich wurde darüber belehrt, dass ich die erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der Einwilligung der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten wird durch den Widerruf nicht berührt. Die Weiterführung der Behandlung ist im Falle des Widerrufs jedoch nicht mehr möglich.

Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung nach der DSGVO habe ich gelesen. Ich kann zudem die komplette Datenschutzerklärung jederzeit einsehen, so im Internet unter www.wolfgang-k-fischer.de oder www.zentrum-neue-horizonte.de.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r

Steuernummer: 005 817 31494.

Bankverbindung: Volksbank eG Darmstadt Bergstraße,
IBAN: DE43 5089 0000 0051 7304 02, BIC: GENODEF1VBD