

Einverständniserklärungen Datenschutz nach der DSGVO (Stand Mai 2018)

Name: _____

Geb.: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personengebundenen Daten ist uns sehr wichtig, gemäß gesetzlicher Bestimmungen informieren wir Sie im Folgenden über Art und Umfang der Datennutzung i.R. unserer ärztlichen Tätigkeit:

1. Datenweiterleitung- und Erhebung durch die Praxis:

- Patientenbezogene Daten werden praxisintern allen Mitarbeitern der Praxis offen gelegt, sofern dies zur Behandlung erforderlich ist.
- Name, Geburtsdatum, Postanschrift, Telefonnummern und ggf. E-Mail-Adressen (auch von Angehörigen/Auskunftsberechtigten) werden ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt.
- Bei Nutzung des Kontaktformulars auf der Praxishomepage oder Versand und Erhalt von E-Mails mit personenbezogenen Daten, werden nur die Daten gespeichert, die aktiv übermittelt werden.
- Personenspezifische Daten werden nur zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial durch die Praxis verwendet.
- Unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung personenbezogene Daten an Dritte weitergegeben werden:
 - Kostenträger, Haus- und Fachärzte, Apotheke, Physiotherapeuten, Behörden
 - Auftragslaboratorien* zum Zweck der Untersuchung labormedizinischer Parameter, die wir bei uns nicht durchführen können
 - Unsere Studienabteilung (nur bei Studienteilnahme nach entsprechender Einholung der Einverständnis)
- Wir sind verpflichtet Ihre Daten mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.
- Alle Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben.

Zur Gewährleistung des Datenschutzes haben wir einen externen Datenschutzbeauftragten

beauftragt: **Sonnemann/Strelecki GbR, Kronenstr. 77, 44139 Dortmund, Tel.: 0231 97869 – 51/52,**

Fax.: 0231 97869 – 53, Mail: info@qudamed.de.

Name: _____

Geb: _____

2. Rechte des Patienten, bei Vorlage der gesetzlichen Voraussetzungen:

- Sie haben das Recht gemäß Art. 15 DSGVO/Art. 20 DSGVO Auskunft über Ihre personengebundenen Daten zu erhalten und an die Übermittlung an Dritte zu veranlassen.
- Ebenso dürfen Sie sich gemäß Art. 77 DSGVO bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für Datenschutz (hier: Landesdatenschutzbeauftragter NRW; <https://www.ldi.nrw.de>) beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Außerdem dürfen Sie gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.
- Gemäß Art. 17 DSGVO haben Sie das Recht die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.
- Sie haben das Recht gemäß Art. 20 DSGVO Ihre Person betreffende Daten zu erhalten.
- Auskünfte die Ihre Person betreffen werden grundsätzlich **nicht** an Angehörige erteilt. Nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch geben wir Ihre Daten weiter (**bitte hier Name, Adresse und Telefonnummer der Personen angeben, an denen wir die Daten weitergeben dürfen**):

1. _____

2. _____

3. _____

Rezeptabholungen durch Angehörige oder Bekannte ist nur mit Vorlage der Versicherungskarte des Patienten möglich

Ich habe die o.g. Informationen zur Kenntnis genommen und bin mit den Datenschutzbestimmungen einverstanden.

Ich bin berechtigt, gemäß Art. 7 Abs. 3 bzw. Art. 21 DSGVO diese Einverständniserklärung jederzeit zu widerrufen.

Datum, Unterschrift d. Patienten

*auf Nachfrage nennen wir Ihnen gerne unsere kooperierenden Laboratorien