

# Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Hiermit erkläre ich,

.....  
Name, Vorname

Geburtsdatum

mich damit einverstanden, daß die Praxis für Chinesische Medizin und Massagen  
vertreten durch Dr. rer. Nat. Anne-Kathrin Ziebandt,

- die mich betreffenden Untersuchungs-, Diagnostikdaten, Befunde, Dokumentation der Behandlung und erbrachte Leistungen verarbeitet und speichert.
- die meine Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist (max. 10 Jahre) speichert.

Ich wurde darüber belehrt, dass ich die erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angaben 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 nicht mehr möglich.

Das Merkblatt zur Datensicherung habe ich erhalten.

.....  
Ort, Datum

Unterschrift PatientIn

# Merkblatt zur Datensicherung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Im Einzelnen führe ich wie folgt aus:

Verantwortlich für die Verarbeitung der Patientendaten ist die Praxisinhaberin Frau Dr. Anne-Kathrin Ziebandt. Ein Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der naturheilkundlichen Versorgung sowie zur Abrechnung der Leistungen erhoben und in den handschriftlichen Patientenakten gespeichert. Bei den Daten handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten wie Anamnese, Fragebögen, Medikation, Diagnosen, Therapievorschlüsse, Befunde usw. Auch andere Heilpraktiker/Ärzte, bei denen Sie sich in Behandlung befinden, können mir zu diesem Zweck Daten zur Verfügung stellen.

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, Physiotherapeuten, Labore), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle sein. Ihre Daten werden weiter zum Zwecke der Post- und Emailversendung von Befunden, sofern Sie dies wünschen verwendet. Kontaktdaten werden zum Zwecke der Verordnung z.B. chinesische Kräuterrezepturen per mail an die zuständige Apotheke weitergegeben.

Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis 10 Jahre nach der letzten Kontaktaufnahme gelöscht.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind:

- der Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaber und Patient/in
- Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2 f, h i.V.m. Abs. 3 DS-GVO
- §22 Abs. 1 Nr. 1b, BDSG und
- die in diesem Zusammenhang von Ihnen abgegebenen Einwilligungserklärungen

Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu. Sie können Auskunft über die erhobenen Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das Recht auf Löschung der gespeicherten Daten zu. Auf die Einschränkung der Verarbeitung/Sperrung der Daten haben Sie, soweit die Voraussetzungen gegeben sind, ebenfalls Anspruch. Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit widerrufen. Näheres zu diesem Widerrufsrecht lässt sich dem jeweiligen Einwilligungs-Formular entnehmen.

Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.

Bei Fragen zu den einzelnen Punkten stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Widerrufsbelehrung:

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an die Praxisinhaberin Frau Dr. Anne-Kathrin Ziebandt, Brunnenstrasse 32, 72074 Tübingen.