

Patienteninformation zum Datenschutz

(EU-Datenschutz-Grundverordnung gültig ab Mai 2018)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Name: Praxis für Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Götz Schwope

Adresse: Am Stadtpark 14 31655 Stadthagen

Telefon: 05721/ 929268

Homepage: goetz-schwope-psychotherapeut.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen, Ihrem Psychotherapeuten und den Kostenträgern (Krankenkassen) und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, dazu zählen z.B. die Anamnese, Diagnosen, Therapievorschlüsse oder Befunde, die ich oder ggf. auch andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können mir andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind/ waren, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Die Daten, die über das Kontaktformular meiner Homepage erhoben werden, dienen ausschließlich der Terminvereinbarung und gehen selbstverständlich nicht an Dritte.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Ich übermittele Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie ausdrücklich eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können Ärzte, Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen (Abrechnung), Krankenkassen (Anträge),

Medizinische Dienst der Krankenkassen und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Bewilligung der Krankenkassen, der Abrechnung, der bei Ihnen erbrachten Leistungen und zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger, dazu informiere ich Sie.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. 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 der 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.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Landeschutzbeauftragte für Datenschutz

Anschrift: Prinzenstraße 5 30159 Hannover

Telefon: 0511 120-4500

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an mich wenden.

Ich wurde über den Umgang mit dem Datenschutz in der Praxis (auf dem Hintergrund der EU Datenschutzgrundverordnung) mündlich und schriftlich ausführlich aufgeklärt. Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen verstanden habe und erkläre meine Zustimmung, die ich jederzeit schriftlich widerrufen kann.

.....

Ort/ Datum/ Unterschrift