

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie haben.

Wir bitten Sie, dieses Schreiben aufmerksam zu lesen und die enthaltene Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten unterschrieben an uns zurückzugeben, damit Ihrer Behandlung nichts mehr im Wege steht.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis!

1) Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen

Angela Goodnight
Physiotherapeutin und Heilpraktikerin
Egloffsteinstraße 7
97072 Würzburg
Tel.: +49 (0)931 / 99157181
Fax: +49 (0)931 / 99157182
Email: info@osteopathie-goodnight.de

2) Datenschutzbeauftragter

Im Praxisbetrieb sind regelmäßig weniger als 10 Personen in Tätigkeiten eingebunden, in deren Rahmen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist in dieser Praxis nicht als umfangreich im Sinne von Art. 35, 37 DSGVO anzusehen. Daher wird kein Datenschutzbeauftragter benannt.

3) Verarbeitungszweck

Die den Patienten betreffenden personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Korrespondenz und Abrechnung erhoben. Untersuchungs-, Behandlungsdaten und Befunde werden zur Diagnostik und physiotherapeutischen sowie osteopathischen Behandlung auf Basis des geschlossenen Behandlungsvertrags und zur Berechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet und gespeichert (Art. 9 Abs. 2 Nr. h DSGVO). Die genannten Informationen werden auch den in der Praxis angestellten Personen, die mit der Behandlung oder Abrechnung der durchgeführten Leistungen betraut sind und entsprechend der Datenschutzrichtlinie zur Vertraulichkeit verpflichtet wurden, zur Kenntnis gegeben, soweit dies zur Erfüllung und Abrechnung des Behandlungsvertrags erforderlich ist (Art. 9 Abs. 3 DSGVO).

Die Datenverarbeitung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie ist aber erforderlich, um im Rahmen des Behandlungsvertrags mit dem Patienten die Diagnostik und Behandlung durchzuführen und die Behandlung abzurechnen. Ohne die Datenverarbeitung ist die Durchführung des Behandlungsvertrags nicht möglich.

4) Empfänger der Daten

Wir nutzen für die Praxisorganisation die externe Cloud Software Theorg (SOVDWAER GmbH), welche die allgemeinen und gesundheitsbezogenen Daten zur Kommunikation, Datenverarbeitung, Abrechnung und Sicherung speichert. Für die Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen müssen wir dem Abrechnungszentrum Optica (Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH) die allgemeinen und gesundheitsbezogenen Daten bereitstellen. Auf den Service von CM Telecom Germany GmbH greifen wir für die Kontaktaufnahme mittels SMS greifen wir auch weiterhin zurück. Mit den oben genannten Dienstleistern wurde von uns ein Auftragsdatenverarbeitungsvertrag geschlossen, in welchem sich die Vertragspartner zum Schutz der zur Verfügung gestellten Daten gemäß DSGVO verpflichten. Die Weitergaben der genannten Daten sowie eine Inanspruchnahme von Laborleistungen für diagnostische Zwecke und die Weiterleitung von Unterlagen oder Therapieberichten an weitere Behandelnde und Versicherungen setzten eine Einwilligung voraus (Art. 6 Abs. 1 DSGVO). Von einer solchen wird auch für den Fall ausgegangen, dass eine anwaltliche und gerichtliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Im Falle einer gesetzlichen Offenbarungspflicht (z.B. § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 StGB), Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 6 Abs. 1 IfSG) oder einer Kindeswohlgefährdung (§ 4 Abs. 3 KKG) sind wir zur Weitergabe von Daten verpflichtet.

5) Speicherdauer

Die für die Behandlung erhobenen Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde werden im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Beendigung des Behandlungsvertrags (§ 630 f Abs. 3 BGB) aufbewahrt, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

6) Betroffenenrechte

Der Patient hat das Recht, jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten zu verlangen (Art. 15 DSGVO). Er hat ein Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO), ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) und Löschung der Daten, soweit nicht das gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsrecht dem entgegensteht (Art. 17 DSGVO). Weiter hat der Patient ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO) und kann die Übersendung der ihn betreffenden, von ihm zur Verfügung gestellten Daten verlangen (Art. 20 DSGVO). Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, kann diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung (Art. 6 Abs. 1 Ziffer a) DSGVO)

Ich, _____, bin einverstanden, dass meine Daten durch die Praxis für Osteopathie und Physiotherapie Goodnight & Team zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: zur Kommunikation und Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen, zur therapeutischen Dokumentation und zum Erstellen von Behandlungsberichten.

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Praxisorganisation den Softwarebetreibern von Theorg (SO-VDWAER GmbH) sowie zur Kontaktaufnahme per SMS an CM Telecom Germany GmbH übermittelt. Zum Zweck der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen werden Ihre Rezepte mit den dort genannten personen- und gesundheitsbezogenen Daten an die Abrechnungsstelle Optica (Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH) weitergeleitet. Diese Dienstleister haben sich gegenüber der Praxis für Osteopathie und Physiotherapie Goodnight & Team verpflichtet, die genannten Daten konform der DSGVO zu behandeln. Bei Bedarf werden die personenbezogenen Daten auch an das beauftragte Labor und weitere Behandelnde mitgeteilt. Dort werden diese zum Zweck der Pflege der Kontaktdaten, Abrechnung erbrachter Leistungen und Dokumentation verarbeitet.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt.
- ich berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- ich berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung personenbezogener Daten zu verlangen.
- ich berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Der Widerruf ist an die Praxis für Osteopathie und Physiotherapie Goodnight & Team zu richten.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und, falls solche nicht mehr zu beachten sind, nach dem Eingang der Willenserklärung in der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und verstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. Sorgeberechtigte)