

Dr. med. Katrin Edelmann
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
-Psychotherapie-
Clemens-August-Str. 15 • 50321 Brühl • Tel.: 02232-206600 • Fax: 02232-206514
praxis@ganzheitliche-kindertherapie.de

Patienteninformation zum Datenschutz

Artikel 9 Absatz 2 lit.h) DSGVO in Verbindung mit §22 Absatz 1 Nr. 1 lit.b) Bundesdatenschutzgesetz

1. Zweck der Datenverarbeitung und Empfänger Ihrer Daten

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Praxis und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre Gesundheitsdaten. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Leistungsbringer, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen, z.B. in Form von Arztbriefen, Befunden o.ä.

Empfänger Ihrer Daten können vor allem andere Ärzte, kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern sowie Therapeuten und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung und zur Klärung von medizinischen Fragen.

Das Einholen/die Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunden kann erfolgen durch den Postweg, Telefon oder per FAX. Aufgrund des Datenschutzes können wir Befunde, Berichte o.ä. per E-Mail weder versenden, noch empfangen.

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

2. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung notwendig ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

3. 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. **Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angaben von Gründen schriftlich zu widerrufen. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs. Er hat keine Rückwirkung.**

Datum/Ort: _____

Name des Patienten: _____

Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters: _____