



Patienteninformation zum Datenschutz

1. Allgemeines

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie neben dem Zweck der Datenerhebung, Speicherung oder Weiterleitung, auch über die Rechte in Bezug auf Datenschutz und den Verantwortlichen für die Datenverarbeitung, zu informieren.

2. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:

Praxisname: NM-Osteo, Praxis für Osteopathie

Praxisinhaber: Nelli Moch

Adresse: Alfred-Delp-Str. 12, 59929 Brilon

Telefon: 01520 6464171

E-Mail: nellimoch@gmail.com

3. Zwecke und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Personenbezogene Daten werden von uns zur Umsetzung des Behandlungsvertrags einschließlich Abrechnung verarbeitet.

Rechtsgrundlage: Einwilligung nach Artikel 6 Abs.1 Buchstabe a DSGVO bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO bezüglich der Gesundheitsdaten.

4. Art der personenbezogenen Daten

Wir verarbeiten insbesondere Ihre Kontaktdaten, Rechnungsdaten, Gesundheitsdaten wie der Behandlungsverlauf, Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir, andere Therapeuten oder Ärzte erheben.

5. Empfänger der personenbezogenen Daten

Die Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. Eine Ausnahme hiervon können, nach Einwilligung des Patienten, Ärzte, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

6. Dauer der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Daten werden nur solange gespeichert, wie dies zur Erfüllung des Zwecks erforderlich ist. Nicht gelöscht werden dürfen Daten, für die eine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO, beispielsweise nach § 630 f Abs. 3 BGB die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung. Eine Aufbewahrung kann auch danach noch erforderlich sein, wenn die Gesundheitsdaten wichtige Informationen enthalten, deren Aufbewahrung im Interesse des Berechtigten liegt. Eine Aufbewahrung kann sich nach entsprechender Abwägung auch aus Art. 17 Abs. 3 lit. e DSGVO ergeben bei möglichen Schadensersatzansprüchen des Betroffenen.



7. Betroffenenrechte

Im Hinblick auf die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten haben Sie folgende Rechte:

- Auskunft über ihre bei uns gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO)
- Löschung Ihrer bei uns gespeicherten Daten (Art. 17 DSGVO)
- Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern wir Ihre Daten aufgrund gesetzlicher Pflichten noch nicht löschen dürfen (Art. 18 DSGVO)
- Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten bei uns (Art. 21 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit, sofern Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder einen Vertrag mit uns abgeschlossen haben (Art. 20 DSGVO)

Sofern Sie uns eine Einwilligung erteilt haben, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie können sich jederzeit mit einer datenschutzrechtlichen Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden (Art. 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG):

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

***Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefon: 02 11/384 24-0***

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

8. Sonstiges

Es besteht keine vertragliche oder gesetzliche Pflicht, uns Ihre personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Ohne die Datenverarbeitung der unter 4 genannten Daten können wir jedoch den Behandlungsvertrag nicht durchführen.



EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG
(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

HIERMIT erkläre ich,

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

gegenüber der Praxis:

NM-Osteo, Praxis für Osteopathie
Nelli Moch, Heilpraktikerin für Osteopathie
Alfred-Delp-Str. 12
59929 Brilon
Mobil: 01520 / 6464171

meine Einwilligung in die Verarbeitung der Daten über meine Person, die auch sensible Gesundheitsdaten beinhalten können, zum Zwecke der

- Umsetzung des Behandlungsvertrags

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile. Ohne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des Behandlungsvertrags nicht möglich.

Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Den anliegenden Datenschutzhinweis der Praxis habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift