

Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Name:.....

Geburtstag.....

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail

In meiner Praxis werden während unserer Zusammenarbeit personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliege ich einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Daten erhebe, speichere oder weiterleite. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Anke Stadelbauer
Praxisadresse: Düsterhauptstr. 7, 13469 Berlin
kontakt@die-brueckenbauerin.info, 0163- 441 03 17

Die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Maja Smolczyk
Friedrichstr. 219
10969 Berlin

Tel: +49 (0)30 13889-0
Fax: +49 (0)30 2155050
Email: mailbox@datenschutz-berlin.de

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Beratungsvertrag zwischen Ihnen und mir als Ihrer Therapeutin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde, die ich erhebe. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Therapie/ Beratung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Therapie/ Beratung nicht erfolgen.

3. Weitergabe der Daten an Dritte

Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn Sie eingewilligt haben.

4. Speicherung der Daten

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Therapie/ Beratung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Therapie/ Beratung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden. Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

6. Weiter Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, per E-Mail Rechnungen, Informationen oder Absprachen zu erhalten.

7. 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 benötige ich 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 unsere Praxis zuständigen Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

8. Rechtliche Grundlagen

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

Ort, Datum

Unterschrift Klient*in/ gesetzl. Vertreter