

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung	Dr. med. Achim Reither Dr. med. Claudia Esser
Praxisname:	Gemeinschaftspraxis für Anästhesie, Karlstraße 42, 80333 München Telefon. 089-5482310
Datenschutzbeauftragter:	MEDARO GmbH & Co.KG Helga Mende, Sebastian-Tiefenthaler-Str. 15, 83101 Rohrdorf Telefon: 08031 – 580 20 30

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, 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.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können sein:

Datenübermittlung an	Zweck der Weiterleitung
Ärzte	Einbindung in die Behandlung
Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen	Abrechnung behandlungsbezogener Tätigkeiten
Medizinische Dienst der Krankenversicherung	Einzelfallbegutachten zur Gesundheitsversorgung
Ärztekammern	Überwachung der ärztlichen Berufsausübung
Labore	Laboruntersuchungen

Kann ein hier angegebenes Labor eine Untersuchung nicht selbst durchführen, so erfolgt durch das Labor eine Untersuchung im Unterauftrag in einem anderen Labor. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

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

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir 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 Paragraph 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:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)

Promenade 27
91522 Ansbach
Telefon: +49 (0) 981 53 1300

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

Ihre Gemeinschaftspraxis für Anästhesie

Einverständniserklärung Datenübermittlung:

für _____

Name, Vorname, Geb.datum, Anschrift

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten, Diagnosen, Befunde usw. zum Zwecke der Mit- und Weiterbehandlung an meinen behandelnden Arzt weitergegeben werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich per Telefon über Befunde/Abstimmung des Behandlungsablaufes/Terminabsprachen informiert werde. Änderung meiner Adressdaten und der Telefonnummer teile ich der Praxis unverzüglich mit.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Person, Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Auftragsbearbeitung/Untersuchung an das Labor synlab München Zentrum weitergegeben werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Befunde von meinen mitbehandelnden Ärzten im Rahmen der Anästhesie angefordert werden dürfen

.....
Name mitbehandelnder Arzt/Ärzte

Ich bin damit einverstanden, dass ich in den zu betreuenden Einheiten ggf. per Video überwacht werde. Diese Bereiche sind entsprechend gekennzeichnet.

Änderungen werde ich der Praxis unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigte/Betreuer

Dr. med. Achim Reither
Dr. med. Claudia Esser
& Kollegen
Karlstraße 42 - 80333 München

Tel.: +49 (0)89- 54 82 31 0
Fax: +49 (0)89- 54 82 31 50
E-Mail: info@narkose-muenchen.de
Homepage: www.narkose-muenchen.de