**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 ist:

Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Hans-Joachim Braun, Tobias Braun, Dr. med. Christoph Dölger

Praxisname: Die Internisten Darmstadt

Adresse: Grafenstraße 29, 64283 Darmstadt

Kontaktdaten: Tel.: 06151/23372; Fax: 06151/295058; Email: praxis@internisten-da.de; [www.die-internisten-darmstadt.de](http://www.die-internisten-darmstadt.de)

Sie erreichen unsere/n zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

Anschrift: Grafenstraße 29, 64283 Darmstadt

Kontaktdaten: Tel.: 06151/23372; Fax: 06151/295058; Email: praxis@internisten-da.de

**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, Therapievorschläge 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 vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. 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 Paragraf 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. Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann (§ 630f Abs. 3 BGB).

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:

Name: Der Hessische Datenschutzbeauftragte

Anschrift: Postfach 3136; 65021 Wiesbaden

Kontakt: Tel.: 0611/1408-0

**6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

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

Ihr Praxisteam

 **Bitte wenden**

Name…………………………………………………………………………………Geburtsdatum…………………………………..

**Erklärung zum Datenschutz**

Die Patienteninfomation zum Datenschutz (siehe Rückseite) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass ich mir sowohl die Patienteninfomationen, als auch das Merkblatt über die Aufbewahrungsfristen, sowie das Merkblatt über die Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung in der Arztpraxis auf Wunsch hier in der in der Praxis aushändigen lassen kann.

**Einverständniserklärung zur Befundübermittlung**

Seit dem 01.04.2005 sind wir gesetzlich verpflichtet, überweisenden Kollegen, wie beispielsweise Ihrem Hausarzt oder anderem Fachärzten, ausführliche Berichte über Gespräche und Befunde zuzuleiten. Sie können jedoch selbst entscheiden, ob Sie dem zustimmen oder nicht.

Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Folgendes bitte ankreuzen:

* Ich wünsche eine Zusendung von Berichten an folgende Ärzte

-

-

-

-

* Ich wünsche keine Zusendung von Berichten an andere Ärzte

Zudem bin ich darüber informiert, dass mir Termine, die ich versäumt habe oder weniger als einen vollen Werktag vorher absage, privat in Rechnung gestellt werden können.

Ort/Datum………………………………………………………..Unterschrift…………………………………………………………