

Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer persönlichen 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 beim Datenschutz haben.

1. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogene Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte und Zahnärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch Ärzte und Zahnärzte, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. Arztbriefe, Röntgenaufnahmen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung **nicht** erfolgen.

2. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogene Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Zahnärzte, Ärzte, Zahntechniker, Psychotherapeuten, Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern 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.

3. 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, z.B. 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen gemäß §28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

4. 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 gesondertes 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.

5. Rechtliche Grundlage

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. Die Datenschutzbeauftragte/n sind Sache der Bundesländer und sind regional organisiert.

6. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung in der Zahnarztpraxis

Verantwortlicher i. S. d. Art 4 Nr. 7 DSGVO:

Praxisname, Adresse, Kontaktdaten:

Zahnarztpraxis Dr. Frank Hansing M. Sc. , Doktorstiege 1, 22869 Schenefeld, 040-8391660



Patienteneinwilligung zum Datenschutz

Patient/in:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.	PLZ/Ort	
Telefon mobil	privat	
Name der Versicherung/Krankenkasse		

Versicherte/r (nur falls anders als oben angegeben)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße/Nr.	PLZ/Ort	

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Zahnarzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dazu werden insbesondere folgende personenbezogene Daten verarbeitet:

Name, Adresse und Kontaktdaten, Geburtsdatum, Versicherungsstatus und Bankverbindung, Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte und ZahnArzte erhoben haben, einschließlich Arztbriefe und Ergebnisse bildgebender Verfahren (zB. Röntgenbilder).

Diese personenbezogene Daten werden von uns unter strikter Beachtung der Datenschutzgesetze nur dann an Dritte weitergegeben, wenn dies aus medizinischen oder abrechnungstechnischen Gründen erforderlich ist. Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des Behandlungsauftrages und zu Zwecken der Abrechnung erbrachter Leistungen an andere ZahnArzte, Ärzte, Zahn-techniker, Kassen(zahn)Ärztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder privatArztliche Verrechnungsstellen und nur in dem Umfang, der zur Erreichung des Zweckes der Weitergabe erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und die Weitergabe an die o.g. Dritte ein. Meine Rechte, insbesondere zum Widerruf dieser Einwilligung sind mir bekannt (siehe Vorderseite unter "Ihre Rechte"). Die Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort/Datum	Unterschrift Patient/Versicherter
-----------	-----------------------------------