



## Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Wohnort, Geburtsdatum)

- bin darüber informiert und erkläre mich einverstanden,
- a) dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der ärztlichen Versorgung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Bei meinen Daten handelt es sich um meine Kontakt- Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnose, Therapieempfehlungen, Befunde usw.
  - b) dass die Praxis von Dr. V. Haberl im Rahmen einer Praxisgemeinschaft mit dem Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ) „Gesundheitszentrum München West, Endoskopie- und Endometriose-Zentrum München“, Engelbertstraße 23-25, 81241 München, organisiert ist. Meine Daten werden zusammen mit diesem MVZ gespeichert und verarbeitet. Somit haben auch die dort angestellten Ärzte im Bedarfsfall Zugriff auf meine Daten. Falls ich bereits vor dem 01.01.2018 bei Dr. Haberl Patientin war, sind meine elektronische Patientenakte und meine Daten in die jetzige Organisationsgemeinschaft übernommen worden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Laborproben an ein mit der Praxis kooperierendes Labor und Speziallabore ergänzender Disziplinen zum Zwecke der Untersuchung und Befundung übermittelt werden dürfen

Sind Sie mit einer Schweigepflichtentbindung der vorbehandelnden und weiter-behandelnden Ärzte, Kliniken und Therapeuten einverstanden? (Einholung oder Weitergabe Ihrer erhobenen Daten)

Ja                       Nein,

Nur für bestimmte Ärzte: \_\_\_\_\_

Dürfen wir Kontakt per E-Mail mit Ihnen aufnehmen oder Ihnen auf eine E-Mail antworten, sowie angeforderte Befunde, Terminvorschläge etc. per E-Mail zukommen lassen?

Bitte beachten Sie, dass der Kontakt, sowie das Versenden von E-Mails nicht verschlüsselt übermittelt wird und ein Schutz der Daten somit nicht gewährleistet ist.

Ja                      E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Nein

Angehörige oder gesetzliche Betreuer, demgegenüber Sie den Arzt von der Schweigepflicht entbinden (auch für die Abholung von Rezepten, Überweisungen etc.)

Name, Adresse, Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Die Informationen zum Datenschutz auf der Folgeseite (Seite 2) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_                      Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Patienteninformation gem. der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Sehr geehrte Patientin,

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.

Im Einzelnen führen wir insofern wie folgt aus:

1. Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der ärztlichen Versorgung sowie zur Abrechnung der Leistungen erhoben und im automatisierten Praxisverwaltungssystem gespeichert. Bei den Daten handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Befunde usw. Auch andere Heilpraktiker/Ärzte, bei denen Sie sich in Behandlung befinden, können uns zu diesem Zweck Daten zur Verfügung stellen.
2. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und der Praxisinhaberin, Dr. med. Victoria Haberl, notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.
3. Die Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (wie zum Beispiel: Ärzte, Kliniken, Labore) oder ihre Krankenversicherungen sein.
4. Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt (§ 630 f BGB).
5. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind:
  - der Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaberin und Patientin,
  - Art. 6 Abs. 1 b), Art. 9 Abs. 2 f), h) i.V.m. Abs. 3 DS-GVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG und
  - die in diesem Zusammenhang von Ihnen abgegebenen Einwilligungserklärungen.

6. Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu:

So können Sie Auskunft über die erhobenen Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das Recht auf Löschung der gespeicherten Daten zu. Auf die Einschränkung der Verarbeitung / Sperrung der Daten haben Sie, soweit die Voraussetzungen gegeben sind, ebenfalls Anspruch.

Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen.

Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.

Bei Fragen zu den einzelnen Punkten stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung

Dr. med. Victoria Haberl