

DATENSCHUTZERKLÄRUNG



Sehr geehrte/r Patient/in,

in unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt und in einer Zahnarztpraxis durchaus üblich. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

§ 1. Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden

Durchführung und Verwaltung der zahnärztlichen Beratung und Behandlung, Abrechnung von GKV-Leistungen mit Stellen nach dem SGB V (insbesondere der KZVWL), Abrechnung von Privatleistungen, externe Abrechnung über Dienstleister, Erteilung erforderlicher Auskünfte.

§ 2. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Behandlungsvertrag; Pflicht zum Führen einer Behandlungsdokumentation (§ 630f Abs. 1 BGB); bei GKV-Patienten auch gesetzliche Pflicht zur Erbringung der vertragszahnärztliche Leistungen (§ 95 SGB V); bei externer Abrechnung Einwilligung des Betroffenen; bei Auskunftserteilung gesetzliche Pflichten oder Einwilligung des Betroffenen.

§ 3. Empfänger Ihrer Daten

Zahntechnisches Labor, andere Heilberufsangehörige, gesetzliche/externe beauftragte Abrechnungsstellen, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern, privatärztliche Verrechnungsstellen, Versicherungen oder Beihilfestellen, Behörden, Gerichte.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zweck 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 berechnigte Empfänger.

§ 4. Dauer der Speicherung

Die Dauer der Speicherung richtet sich im Wesentlichen nach den gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen, insbesondere § 12 Abs. 1 Berufsordnung der ZÄKWL (10 Jahre), § 630 Abs. 3 BGB (10 Jahre), §§ 28 Abs. 3 RöV und 85 Abs. 3 StrlSchV (mind. 10 Jahre).

§ 5. Ihre Rechte

- Auskünfte nach § 15 EU-DSGVO über die Datenverarbeitung einschließlich Auskünfte über die hier benannten, diesbezüglichen Recht;
- Berechtigung oder Ergänzung von Daten nach Art. 16 EU-DSGVO. Wobei Änderungen in der Behandlungsdokumentation als solche erkennbar bleiben müssen, siehe § 630f Abs. 1 BGB;
- Löschung oder Sperrung von Daten nach Art. 17 bzw. 18 EU-DSGVO, bei der Behandlungsdokumentation wegen der Aufbewahrungspflichten ist nur Sperrung möglich;
- Widerspruchsrecht nach Art. 21 EU-DSGVO, wobei die Verarbeitung in der Praxis in der Regel nicht auf der in der Vorschrift genannten Grundlage erfolgt;
- Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 EU-DSGVO, also auf Erhalt der Daten in maschinen-lesbarem Format und auf Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen.

Nach Art. 77 EU-DSGVO besteht das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung gegen das Datenschutzrecht verstößt (Postfach 200444, 40102 Düsseldorf)

§ 6. Recht auf Widerruf einer Einwilligung

Soweit die Verarbeitung der Daten nicht auf vertraglicher oder gesetzlicher Grundlage, sondern einer Einwilligung gegenüber dem Verantwortlichen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

Nachname, Vorname

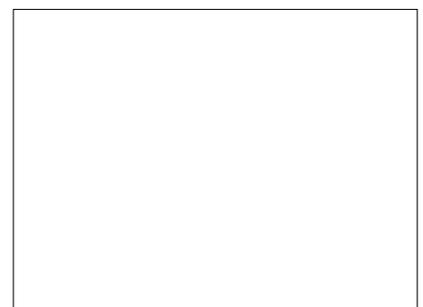
Geburtsdatum

Straße, Nr.

ggf. Name, Vorname (gesetzliche/r Vertreter)

PLZ, Ort

Unterschrift (Patient/in bzw. gesetzlichen Vertreter) _____



Praxisstempel