

Patienteninformation zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 bin ich als Heilpraktikerin verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre personenbezogenen Daten erhebe, speichere und ggf. an Dritte weiterleite und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

1. Die Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist die Praxisinhaberin:

Naturheilpraxis Lebensbaum
Melany Ratsak, Heilpraktikerin
Mühlenkamp 4
31863 Coppenbrügge
Tel. 05156 / 785479

2. Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden, da ich keine Mitarbeiter beschäftige und niemand ausser mir Zugriff auf Ihre Daten hat.

3. Personenbezogene Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der medizinischen Versorgung sowie zur Abrechnung von Behandlungsleistungen erhoben. Ihre Daten werden im automatisierten Praxisverwaltungssystem und in den Patientenakten gespeichert, wenn Sie bei mir in Behandlung sind. Bei den Daten handelt es sich um Ihre Kontaktdaten und um detaillierte Angaben zu Ihrer Gesundheit wie Erst- und Folgeanamnesen, Medikation(en), Diagnose(n), Therapievorschläge, Befunde, Therapieverlauf, usw. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und mir notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung. Nach § 630 f BGB werden Ihre personenbezogenen Daten in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung sicher und verschlossen aufbewahrt. Es können ggf. auch längere Aufbewahrungsfristen bestehen.

4. Datenübermittlung

Die Übermittlung Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten etc.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle (entfällt) sein.

5. Ihre Rechte

Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu:

Sie können jederzeit **Auskunft über die erhobenen Daten** sowie die **Berichtigung falscher Daten** verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das **Recht auf Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung oder Sperrung der gespeicherten Daten** zu. Eine Weiterbehandlung in meiner Praxis ist dann jedoch nicht mehr möglich. Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Ihnen des Weiteren das **Recht auf Datenübertragbarkeit** zu. Eine bereits erteilte **Einwilligung** in die Datenverarbeitung können Sie **jederzeit widerrufen**. Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf **Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehore** zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen:

Barbara Thiel
Prinzenstrae 5
30159 Hannover
Telefon: 05 11/120-45 00 | Telefax: 05 11/120-45 99
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung in dieser Praxis ist:

- der mündliche / schriftliche Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaber und Patient
- 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.

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung Personenbezogener Daten gemäß Art. 7 DSGVO

Hiermit erteile ich

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin Naturheilpraxis Lebensbaum
Melany Ratsak, Heilpraktikerin
Mühlenkamp 4
31863 Coppenbrügge
Tel. 05156 / 785479
info@hp-ratsak.de

Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.
-

Ort

Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

Der Widerruf ist zu richten an:

Melany Ratsak, Heilpraktikerin
Mühlenkamp 4
31836 Coppenbrügge
Tel. 05156 / 785479
info@hp-ratsak.de

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung Personenbezogener Daten Minderjähriger gemäß Art. 7 DSGVO

Hiermit erteile ich

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

als Träger der elterlichen Verantwortung **meine Einwilligung in die Verarbeitung der Gesundheitsdaten** von

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

im Zusammenhang mit der Behandlung dieses Kindes in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin

Naturheilpraxis Lebensbaum

Melany Ratsak, Heilpraktikerin

Mühlenkamp 4

31863 Coppenbrügge

Tel. 05156 / 785479

info@hp-ratsak.de

Hiermit bestätige ich Folgendes:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.

Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.

Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. **Der Widerruf ist zu richten an:**

Melany Ratsak, Heilpraktikerin, Mühlenkamp 4, 31836 Coppenbrügge,

Tel. 05156 / 785479, info@hp-ratsak.