



DSGVO

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENERHEBUNG, -SPEICHERUNG UND –NUTZUNG:

In unserer Praxis werden Ihre **Daten zum Zweck der Erfüllung der beruflichen Aufgaben einer Zahnarztpraxis** erhoben. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung dieser Aufgaben erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1b DSGVO. **Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, soweit dies im Rahmen der zahnärztlichen Tätigkeit und der berufsrechtlichen Vorgaben erforderlich ist** (z.B. an das zahntechnische Labor, an andere Praxen, soweit dort Unterlagen angefordert werden müssen oder dorthin verschickt werden müssen, an die Kassenzahnärztliche Vereinigung in Münster, an Krankenkassen, an Versicherungen, an Abrechnungsgesellschaften oder ähnliche in die Dokumentation, Planung, Diagnostik und Abrechnung involvierte Unternehmen). Diese Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend. Die Daten werden gelöscht, wenn sie nicht mehr für die oben genannten Zwecke benötigt werden.

Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Dazu reicht es, wenn Sie sich mit Ihrer Bitte (möglichst schriftlich) an unsere Praxis wenden. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf ist per E-Mail oder per Brief möglich. Nach Erhalt des Widerrufs werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen. Allerdings ist in diesem Fall eine Behandlung in meiner Praxis auch nicht weiter möglich.

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4 in 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 38424-0

DATENÜBERMITTLUNG GEM. DSGVO hier: Datenschutz und Datensicherheit beim E-Mailverkehr

Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes stellt eine der Grundvoraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit dar. Sie ist nicht nur durch das Heilberufsgesetz ausdrücklich normiert, sondern auch durch das Strafgesetzbuch als Rechtsgut strafrechtlich geschützt.

Im Rahmen der elektronischen Kommunikation zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Ärzten, Laboren, Kliniken etc. zwecks schneller Weitergabe relevanter Daten (z.B. Röntgenbild oder etwaiger therapierelevanter Befunde) ist der E-Mailverkehr heutzutage in der Regel Methode der Wahl. Insofern ist ein sorgsamer Umgang mit den Daten der Patienten erforderlich. Die Weitergabe von Daten über Verschlüsselungsmechanismen bei Emails setzt voraus, dass der Empfänger über gleichartige Entschlüsselungsmechanismen verfügt. Dies ist zurzeit noch nicht überall gewährleistet, so dass der E-Mail-Verkehr hier an seine Grenzen stößt.

Um die E-Mail-Kommunikation (wie bisher) schnell und trotz allem vergleichsweise sicher abzuwickeln, können Sie zustimmen, dass Ihre Daten in solchen Fällen auch per einfacher E-Mail-Kommunikation übermittelt werden dürfen.

ERKLÄRUNG

Ich habe die obenstehenden Grundprinzipien zur Datenerhebung und –Verarbeitung verstanden und willige in die vorgeschlagene Vorgehensweise ein.

In Kenntnis der vorstehenden Gefahren und datenschutzrechtlichen Aspekte und Anforderungen (z.B. durch die DSGVO) wünsche ich auch ausdrücklich, dass meine Daten und Behandlungsunterlagen im Rahmen des gewöhnlichen Email-Verkehrs weiterhin ausdrücklich ohne weitere Sicherungsmaßnahmen und insbesondere unter Verzicht auf eine Verschlüsselung bei entsprechender Notwendigkeit an andere Praxen und Kliniken, Labore, Krankenversicherungen bzw. Kostenträger sowie Beihilfestellen – und natürlich an mich persönlich - versendet werden dürfen. **In diesem Zusammenhang entbinde ich alle beteiligten Ärzte / Praxen / Kliniken ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.**

Ich bin auf die Gefahren ungeschützter E-Mail-Kommunikation hingewiesen worden und gebe diese Erklärung – die nur schriftlich widerrufen werden kann – in Kenntnis dieser Gefahrenlage ab. Allerdings werden jegliche patientenbezogenen Daten gegenüber privaten Versicherungen und entsprechenden Kostenträgern (außer gesetzlichen Krankenversicherungen) nur und ausschließlich nach Vorliegen einer rechtswirksamen Entbindung von der Schweigepflicht übermittelt.

_____ geb. _____

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

Quelle:

>> file-6d991949-afd4-40c4-8ee9-f2a8675faad8.docx