



DATENSCHUTZ

Liebe Patientin, lieber Patient,

Aufgrund geltenden Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie über die nachfolgenden Datenverarbeitungen schriftlich aufzuklären und diese durch Ihre Unterschrift zu dokumentieren:

Was wir speichern

Die von uns erhobenen Daten speichern wir – gesetzlich vorgeschrieben – ausschließlich zum Zwecke der Terminvergabe, Dokumentation der medizinischen Behandlung und Diagnostik bzw. deren Abrechnung/Buchung der Zahlungseingänge. Ohne die Bereitstellung Ihrer Daten sind diese Tätigkeiten nicht möglich. Verantwortlich ist der Praxiseigentümer Dr. Podehl-Klose.

Wir speichern von Ihnen folgende personenbezogene Daten: Titel, Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, Kommunikationsdaten, Hausarzt, medizinische Versicherungs-, Versorgungs- und Behandlungsdaten inkl. dabei erhobene Bilddaten, ggf. Bankdaten sowie Buchungs- und Mahndaten, Daten zu Beruf oder Lebensgewohnheiten, soweit sie von med. Interesse sind sowie ggf. abweichende Rechnungsempfänger oder andere wichtige Daten, falls diese für die Erfüllung des Behandlungsauftrages notwendig sind. Es erfolgt auch keine Speicherung oder Verarbeitung der Daten in Ländern außerhalb der EU oder in Cloud-Software.

Weitergabe Ihrer Daten

Bei Leistungserbringung durch Dritte (Medizinisches Labor Hannover, Dermato Pathologie Hannover, Tagesklinik Peiner Str., Physiotherapeuten) oder zur Abrechnung gesetzlich Versicherten (Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen) geben wir nur die dafür nötigen persönlichen und medizinischen Daten weiter, außerdem bei Anfragen gesetzlicher Krankenkassen, MDK (medizinischer Dienst), DRV (deutsche Rentenversicherung), Niedersächsisches Landesamt, Sozialgericht und Berufsgenossenschaften, sowie der privaten Abrechnungsstelle (BFS health finance). Diese Weitergabe ist gesetzlich vorgeschrieben. Im Rahmen von Fernwartungen des Praxissoftwaresystems oder von medizinischen Geräten kann die betreuende Computer- oder Wartungsfirma möglicherweise Kenntnis Ihrer Daten erlangen. Diese Firmen sind jedoch selbstverständlich zur Wahrung der Schweigepflicht und Verschwiegenheit verpflichtet.

Da sich die Praxis Dr. Becker und die Praxis Dr. Podehl-Klose gegenseitig vertreten, findet hier auch ein Datenaustausch statt.

Versand von Befunden

Sollten Sie uns bitten, Ihnen Befunde, Briefe etc. per Fax zuzusenden, weisen wir Sie ausdrücklich darauf hin, dass es sich dabei um unsichere Übertragungswege handelt und ggf. Dritte Kenntnis Ihrer medizinischen Daten erlangen können.

Aufbewahrung Ihrer Daten

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, medizinische Daten/Dokumente 10-30 Jahre zu archivieren. In dieser Zeit können Sie keine Löschung oder Vernichtung der Daten verlangen, nach dieser Zeit können Sie von Ihrem Recht auf Löschung Gebrauch machen. Elektronische Daten werden bis zur Praxisaufgabe nicht gelöscht.

Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft und auf Berichtigung Ihrer Daten. Sie können eine Kopie Ihrer Krankenakte verlangen. Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten und haben ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung oder Datenübertragung an Dritte (Labore, Pathologen, etc.). Sollte dadurch unsere gesetzlich vorgeschriebene Dokumentationspflicht oder medizinisch notwendige Verfahren eingeschränkt werden, behalten wir uns vor, die weitere Behandlung abzulehnen oder zu beenden.

Beschwerdestelle

Sie können sich über datenschutzrechtliche Belange und Probleme bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, beschweren. Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen stellt die Aufsichtsbehörde dar.

Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung

Die nachfolgende Datenverarbeitung ist nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung möglich. Sie können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Dazu reicht eine formlose schriftliche Mitteilung an die o.g. Praxis. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

PRAXIS
Dr. med. Jan H. Podehl-Klose
Praxis für Orthopädie
und Sportmedizin
Peiner Str. 2
30519 Hannover
Tel. 0511 / 985 99 82-0

STAMMBLATT

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Einwilligung in die Datennutzung zu folgenden Zwecken

Wenn Sie mit den folgenden Verarbeitungen Ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Felder an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass die Praxis Dr. Podehl-Klose folgenden Personen (z.B. dem Ehepartner) Auskunft über meine gespeicherten Daten geben dürfen (Schweigepflichtentbindung):

.....
.....
(bitte Name, Vorname und Geburtsdatum der bevollmächtigten Person angeben)

- Ich willige ein, dass nachfolgende Personen (z.B. Angehörige) nach vorheriger Absprache mit den Mitarbeitern der Praxis Dr. Podehl-Klose für mich Befunde, Rezepte oder andere Schriftstücke nach Vorlage eines amtlichen Identitätsnachweises entgegennehmen können:

.....
.....
(bitte Name, Vorname und Geburtsdatum der bevollmächtigten Person angeben)

- Ich willige ein, dass die Praxis Dr. Podehl-Klose auf Anforderung an meine behandelnden Ärzte Auskunft über meine gespeicherten Gesundheitsdaten geben darf.

Mein Hausarzt ist:

Hannover, den

.....
Unterschrift (Patient/in bzw. gesetzl. Vertreter/in)