

# PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, die Informationen aufmerksam zu lesen.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

## 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: **Therapeutenzentrum an der Alster, HP Teresa S. Fischer**

Adresse: Alsterchaussee 3, 20149 Hamburg, Tel: 040 / 76 48 67 80, E-Mail: info@hp-teresa-fischer.de

## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

## 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder wenn Sie hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können v. a. andere Heilpraktiker/Ärzte/Psychotherapeuten, Krankenversicherungen und Verrechnungsstellen sein. Im Einzelfall kann die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger erfolgen.

## 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (§ 630 f BGB). Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

## 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

## 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 b BDSG, Art. 6 Abs. 1 b DSGVO.

## 7. WHATS APP, EMAIL UND ANDERE DIENSTE

Ich versende, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, Rechnungen und andere Infos per verschlüsselter E-Mail. Im Falle einer Kommunikation über WhatsApp, muss ich Sie darauf hinweisen, dass dieser Dienst nicht vor dem Zugriff Dritter sicher ist. Daher empfehle ich per SMS mit mir in Kontakt zu treten.

Sollten Sie zu diesen Ausführungen Fragen haben, wenden Sie sich gerne an mich.

## KOSTEN

Die Abrechnung der entstehenden Behandlungskosten erfolgt nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Private Krankenversicherungen übernehmen die Kosten in Abhängigkeit des von Ihnen gewählten Tarifs. Gesetzliche Krankenversicherungen tragen die Behandlung im Regelfall leider nicht. Es gibt jedoch Zusatzversicherungen privater Anbieter, die ggf. eine Kostenübernahme gewährleisten.

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Unabhängig davon besteht die Möglichkeit, einen Teil der Behandlungskosten steuerlich geltend zu machen.

**Als Patient erkläre ich, dass ich mich eigenverantwortlich in die Behandlung begeben, aus Folgen keinerlei Haftungsansprüche ableite und mit den oben genannten Regelungen einverstanden bin. Die Patienteninformation zum Datenschutz habe ich gelesen.**

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_