

Landarztpraxis im Heidekreis



Praxis für Allgemeinmedizin
- Hausärztliche Versorgung -
Helmut Müller
Andrea Dauxais

Angestellte Ärzte:
E. Iwel-Müller, M. Lenz, Dr. med. M. Zink
Fachärzte für Allgemeinmedizin

Standorte:
Mittelhäußer Str. 23, 27336 Rethem
Tel.: 05165-3917, Fax: 05165-913395

Kirchboitzen 20, 29664 Walsrode
Tel.: 05166-1459

Akademische Lehrpraxis der MHH
www.landarztpraxis-im-heidekreis.de
Rezeptbestellungen: 05165-913394

Bitte geben Sie die Rechnungsnummer
und das Rechnungsdatum an.

Bank: **KSK Walsrode**
IBAN: **DE42251523750045220233**
BIC: **NOLADE21WAL**

Landarztpraxis im Heidekreis # Mittelhäußer Str. 23 # 27336 Rethem

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere 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: Landarztpraxis im Heidekreis
Mittelhäußerstr. 23, 27336 Rethem
und Kirchboitzen 20, 29664 Walsrode

Sie erreichen die zuständige Datenschutzbeauftragte Frau Daniela Hogrefe unter 05166/1459.

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 Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere - Hausärztliche Versorgung - Kooperationspartner des Palliativnetz HeidekreisÄrzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke 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. 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. 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.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Anschrift: Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam

Landarztpraxis im Heidekreis



Praxis für Allgemeinmedizin

- Hausärztliche Versorgung -
Helmut Müller
Andrea Dauxais

Angestellte Ärzte:

E. Iwel-Müller, M. Lenz, Dr. med. M. Zink
Fachärzte für Allgemeinmedizin

Landarztpraxis im Heidekreis # Mittelhäußer Str. 23 # 27336 Rethem

Standorte:

Mittelhäußer Str. 23, 27336 Rethem
Tel.: 05165-3917, Fax: 05165-913395

Kirchboitzen 20, 29664 Walsrode
Tel.: 05166-1459, Fax: 05166-1609

Akademische Lehrpraxis der MHH
www.landarztpraxis-im-heidekreis.de
Rezeptbestellungen: 05165-913394

Bitte geben Sie die Rechnungsnummer
und das Rechnungsdatum an.

Bank: **KSK Walsrode**
IBAN: **DE42251523750045**
BIC: **NOLADE21WAL**

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis „Landarztpraxis im Heidekreis“ meine Patientendaten elektronisch erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten, Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen.

Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jederzeit schriftlich widerrufbar, auch bezogen auf einzelne Ärzte. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile (außer der zeitlichen Verzögerung durch den Postweg).

Optional:

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen auch per Telefon auch über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters