

Einverständniserklärungen betreffend den Patienten

Ich bin informiert, dass für einen erfolgreichen Therapieverlauf die Therapiesitzung bei Bedarf per **Video-/ Ton-** oder **Foto** dokumentiert wird.

Ich bin informiert, dass der Fall bei Bedarf anonymisiert zur Qualitätssicherung in einer **Supervision** mit Fachkollegen besprochen werden darf.

Datenaustausch

Mit dem Datenaustausch schriftlicher, therapierelevanter Auskünfte zwischen der Praxis, mir selbst und den Einrichtungen der erteilten Schweigepflichtsentbindungen per **Mail und/oder Fax** bin ich einverstanden:

Ich wurde auf die **Datenschutzverordnung** hingewiesen, die im Wartebereich aushängt. (Sie kann auf Verlangen ausgehändigt werden.)

Videosprechstunde

Im Krankheitsfall oder sonstigen wichtigen Gründen kann zur Aufrechterhaltung der therapeutischen Versorgung die Therapiesitzung per Videokonferenz angeboten werden. Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist freiwillig

Zur Gewährung eines störungsfreien Ablaufs muss sichergestellt sein, dass sie **in einem geschlossenen Raum** bei **angemessener Privatsphäre** stattfinden kann. Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet!

Hiermit erkläre ich, dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Gesundheitsdaten **im Rahmen der Videosprechstunde** durch die Praxis Gradl und Lindner einwillige.

Hiermit erkläre ich, dass der Anbieter der Videosprechstunde Mailadresse/Telefonnummer, Terminzeit und Termindauer erheben, speichern und verarbeiten darf. Diese Daten sind notwendig, um einen Videosprechstundentermin zur Verfügung stellen zu können.

Der Anbieter ist von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert und hat keinerlei Zugriff auf Gesundheitsdaten, Gesprächsinhalte, zeichnet keine Videosprechstunden auf und leitet keinerlei Daten an Dritte weiter.

Elektr. Patientenakte

ich bin NICHT damit einverstanden, dass von der Gemeinschaftspraxis Gradl und Lindner aktiv Daten (Befunde, o. ä.) in die ePA übertragen werden.

Abrechnung mit der gesetzl. Krankenkasse

Ich bin damit einverstanden, dass das Praxisteam der Gemeinschaftspraxis Gradl und Lindner im Rahmen seiner Untersuchungen und Behandlungen **abrechnungsrelevante Auskünfte** (z. B. Antragsverfahren und Kostenübernahme) mit dem nachgenannten Kostenträger austauschen darf und ggf. eine Ersatzbescheinigung anfordern darf.

Name, Adresse der Versicherung	Name Hauptversicherter	Funktion
		Kostenträger

Diese Einverständniserklärungen können jederzeit **schriftlich** widerrufen werden.

Erklärender (Zutreffendes bitte ankreuzen!!!):

Patient

Mutter

Vater

andere:

Schwandorf, den _____ Unterschrift: _____

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (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 unsere Praxis.

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, Therapieempfehlungen 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 Ärzte / 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 berechnete 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. Eine längere Aufbewahrung bedarf einer besonderen Begründung.

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:

Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606, 91511 Ansbach
Promenade 27 (Schloss), 91522 Ansbach

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kopie dieser Information möchten, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam