Datenschutzerklärung und Einwilligungserklärungen

Nachname **Vorname** **Geburtsdatum**

Befunde, Bilddaten und Voraufnahmen:

Um Ihre heutige Untersuchung vollständig und fachgerecht beurteilen zu können, ist es oft erforderlich, bereits bestehende Befunde und Bilddaten (sogenannte Voraufnahmen) anzufordern. Hierzu dürfen wir uns an die in Ihrer Überweisung genannten oder von Ihnen angegebenen Ärztinnen/Ärzte wenden.

☐ JA **☐ NEIN**

Ich willige ein, dass das MVZ bei den auf der Überweisung angegebenen Ärztinnen/Ärzten Befunde, Bilddaten und Voraufnahmen anfordern darf, soweit diese für die heutige Diagnostik und Behandlung erforderlich sind (§ 73 Abs. 1b SGB V).

Weitergabe von Befunden an überweisende und weiterbehandelnde Ärzte bzw ePA:

Damit Ihre Behandlung sinnvoll fortgesetzt werden kann, erhält die überweisende Ärztin / der überweisende Arzt bzw. die überweisende Praxis eine Kopie des Befundes. Zusätzlich können Ihre Befunde und Bilddaten an andere Ärztinnen/Ärzte weitergeleitet werden, die an Ihrer Weiterbehandlung beteiligt sind.

☐ JA **☐ NEIN**

Ich willige ein, dass meine Behandlungs- und Befunddaten an die überweisende Praxis / den überweisenden Arzt sowie an andere weiterbehandelnde Ärztinnen/Ärzte übermittelt werden dürfen.

Sie können Ihren Befund auch selbst weitergeben, indem Sie den von uns ausgehändigten QR-Code (Zugang zu Ihrer Patientenakte) an die gewünschte Praxis/den gewünschten Arzt weiterleiten. Wenn nicht, geben Sie hier den Arzt an.

_____

Weiterbehandelnder Arzt / Praxis & Stadt

☐ JA **☐ NEIN**

Ich erteile meine Einwilligung, dass die Praxis Einsicht in meine ePA nimmt, soweit dies zur Behandlung erforderlich ist.

☐ JA **☐ NEIN**

Ich erteile meine Einwilligung, dass die Praxis behandlungsbezogene Befunde/Unterlagen in meine ePA einstellt.

Terminverwaltung und Terminerinnerung

Für unsere Terminorganisation nutzen wir den Dienstleister **Doctolib GmbH, Berlin**, im Rahmen einer Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO.

☐ JA **☐ NEIN**

Ich willige ein, dass ich per E-Mail und/oder SMS durch den von Beispiel MVZ Radiologie GmbH eingeschalteten Dienstleister Doctolib an meine Termine erinnert werde.

Schutz der Patientendaten

- Telefonische Auskünfte zu Befunden oder Patientendaten werden aus Gründen des Datenschutzes **nicht erteilt**.
- *Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen; die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.*
-
- Die ausführliche **„Patienteninformation zum Datenschutz“** gemäß Art. 13/14 DSGVO hängt in der Praxis zur Einsichtnahme aus und kann auf Wunsch an der Anmeldung in Papierform ausgehändigt werden.
- Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass die Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis aushängt und ich diese jederzeit an der Anmeldung erhalten kann.
- Bei minderjährigen Patienten ist für die Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten die Einwilligung der/des Sorgeberechtigten erforderlich. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die/der Unterzeichnende sorgeberechtigt ist.

Praxis, , _____

Standort, Datum Unterschrift Patient/in bzw. ges. Vertreter/in

Bei Minderjährigen Unterschrift d. Erziehungsberichtigten

BITTE WENDEN -> -> ->

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
mit den folgenden Hinweisen informieren wir Sie gemäß Art. 13, 14 DSGVO über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserer Praxis. Der Schutz Ihrer Daten hat für uns oberste Priorität. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Verantwortliche Stelle

MVZ Diagnostikzentrum Esslingen GmbH
Berlinerstraße 5 | 73728 Esslingen am Neckar
Datenschutzbeauftragter: Michael F. Ochsenfeld | Hildesheim

Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (einschließlich Gesundheitsdaten nach Art. 9 DSGVO) für folgende Zwecke:
-zur Durchführung diagnostischer und therapeutischer Leistungen
-zur Dokumentation und Abrechnung gegenüber der Krankenkasse/Kassenärztlichen Vereinigung
-zur Organisation Ihrer Behandlung und Weitergabe erforderlicher Befunde an überweisende oder weiterbehandelnde Ärzt:innen
-zur Terminverwaltung (inkl. Termin-Reminder)
-zur Erfüllung gesetzlicher Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten

Rechtsgrundlagen

-Behandlungsvertrag: Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO
-Gesundheitsdaten/Behandlung: Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 22 BDSG
-Gesetzliche Verpflichtung: z. B. § 73 Abs. 1b SGB V (Anforderung von Vorbefunden bei GKV-Patient:innen), Sozialgesetzbücher, Strahlenschutzgesetz/Strahlenschutzverordnung
-Berechtigtes Interesse: z. B. organisatorische Abläufe, IT-Sicherheit (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO)

Empfänger Ihrer Daten

-Kassenärztliche Vereinigung
-Gesetzliche und private Krankenkassen
-Überweisende und weiterbehandelnde Ärzt:innen/Praxen
-Weitere Empfänger, sofern gesetzlich vorgeschrieben
Unsere Auftragsverarbeiter (gemäß Art. 28 DSGVO):
-IT-Dienstleister für RIS/PACS und Hosting
-Terminmanagement (Doctolib)
-Formular- und Kommunikationssystem (InformMe)

Dauer der Speicherung

Ihre Daten werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gespeichert, mindestens 10 Jahre (§ 630f BGB).
Spezialvorschriften können längere Fristen vorsehen (z. B. im Strahlenschutzrecht).

Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf:
Auskunft (Art. 15 DSGVO)
Berichtigung (Art. 16 DSGVO)
Löschung (Art. 17 DSGVO)
Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO), insbesondere bei Datenverarbeitung auf Basis berechtigter Interessen

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde:

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg (LfDI)
Adresse: Heilbronner Straße 35 70191 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart
Tel.: 0711/61 55 41 – 0
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de