     ,      ,        
­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname, geb. Datum

Die PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ habe ich erhalten und zustimmend zur Kenntnis genommen.  
  
  
Die oben genannte Patienteninformation beinhaltet die nachfolgenden Informationen zu  
- Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen  
- Zweck und Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten  
- Kategorien von personenbezogenen Daten  
- Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten  
- Dauer der Speicherung der Daten  
- Betroffenenrechte  
  
  
**Ich willige ein, dass auf Anfrage eine vertrauenswürdige Stelle des Auftraggebers  
(z. B. der Personalbereich) im Rahmen der Abrechnung der Leistungserbringung neben der Rechnung eine gesonderte Übersicht erhält, aus der mein Name, das Untersuchungsdatum, die erfolgte(n) Untersuchung(en), die damit verbundenen Kosten sowie optional meine Personalnummer und / oder mein Geburtsdatum zu entnehmen sind. Weitergehende Informationen sind auf der gesonderten Übersicht nicht enthalten.**  
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.  
  
Der Widerruf ist mit dem Betreff „Widerruf der Einwilligungserklärung" schriftlich zu richten an die nachstehende Adresse des Verantwortlichen:  
Dr. med. Hoffmanns

Hauptstr. 41 76287 Rheinstetten  
E-Mail: kt@dr-hoffmanns.de

     ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

**PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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:  
Praxis Dr. med. Hoffmanns

Hauptstraße 41

76287 Rheinstetten  
0151- 22391531

kt@dr-hoffmanns.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG  
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Ihr Arbeitgeber ist verpflichtet,  
die arbeitsmedizinische Vorsorge nach der ArbMedVV (Verordnung zur arbeitsmedizinischen  
Vorsorge) oder anderer gesetzlicher Regelungen wie z. B. Arbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz, Fahrerlaubnisverordnung etc. durchführen zu lassen und hat uns damit beauftragt.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapien und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Nach Ihrer Einwilligung 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 Beratung und Beurteilung, ggf.  
auch Behandlung im Rahmen arbeitsmedizinischer Fragestellungen. Werden die notwendigen  
Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Beratung oder Beurteilung, ggf. Behandlung nicht erfolgen.

3. KATEGORIEN VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

- Beschäftigtenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Firma)

- Kontaktdaten (geschäftliche Adresse, private Adresse)

- Daten zur beruflichen Tätigkeit

- Gesundheitsdaten (Daten zur körperlichen und geistigen Gesundheit)

4. EMPFÄNGER IHRER DATEN  
Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder Sie eingewilligt haben.  
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Unfallversicherungsträger, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und Verrechnungsstellen sein. An Ihren Arbeitgeber erfolgt die Übermittlung nur im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgebescheinigung bzw. Bescheinigung der Eignung. Die Schweigepflicht über medizinische Daten gilt in diesem Zusammen-  
hang uneingeschränkt.  
Zum Zwecke der Abrechnung können notwendige Daten übermittelt werden bzw. zur Klärung  
von medizinischen und sich daraus ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung  
von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

5. SPEICHERUNG IHRER DATEN  
Ihre personenbezogenen Daten werden nach den gesetzlichen Vorschriften der ArbMedVV  
bzw. anderer gesetzlicher Regelungen gespeichert - die Dauer der Speicherung ist vom Gesetzgeber festgelegt: 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, Beratung und Beurteilung oder 40 Jahre bei bestimmten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach der ArbMedVV.

6. 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:

Baden-Württemberg  
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg  
Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart  
Königstraße 10a, 70173 Stuttgart  
Tel.: 0711/61 55 41 – 0  
Fax: 0711/61 55 41 – 15  
E-Mail: [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de)  
Internet: [https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de](https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/)

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 Fragenhaben, können Sie sich gern an uns wenden.  
  
© 2018 KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KBV)