

Patienteninformation zum Datenschutz

Informationen gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung über die Verarbeitung von Daten in der Zahnarztpraxis

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Damit wir sie behandeln können, sind wir dazu verpflichtet, eine Patientenakte anzulegen um personenbezogene Daten (Stamm- und Gesundheitsdaten) von ihnen zu verarbeiten. Dieses ist für die Behandlungsqualität unabdingbar. Gesundheitsdaten, welche vom Gesetz besonders geschützt werden, sind beispielsweise von uns an andere Ärzte erhobene Befunde, Anamnese, Diagnosen und Therapievorschlüsse. Personenbezogene Daten werden nur an Dritte übermittelt, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder dies von ihnen eingewilligt wurde.

- 1. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:** Dr. Isabell Schädler
- 2. Empfänger Ihrer Daten:** Im Rahmen Ihrer Behandlung kann es sein, dass wir mit Kieferchirurgen, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten von Ihnen übermitteln. Dazu gehört zum Beispiel auch pathologische Institute oder andere Labore um bestimmte Diagnosen erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und weitere Therapieplanungen benötigen. Ebenfalls bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung, Zusatzversicherungen und Zahnärztekammern. Im Einzelfall übergeben wir Rezepte, Reparaturen von Zahnersatz, Kostenvoranschläge sowie Daten, mit Ihrem Einverständnis, an weitere berechnigte Empfänger.
- 3. Ihre Rechte:** Sie haben uns gegenüber folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden, personenbezogenen Daten:
Recht auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Ihre Patientenakte wird von uns nur so lange aufbewahrt, wie es den gesetzlichen Vorlagen entspricht. Ihnen steht weiterhin ein Beschwerderecht beim *Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in Rheinland - Pfalz* zu.

Einwilligungserklärung zur Erhebung /Übermittlung von Patientendaten

Ich, (Name, Vorname, Geburtsdatum

erkläre mich einverstanden, dass in der Zahnarztpraxis Dr. Isabell Schädler meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei Zahnärzten / Ärzten oder anderen Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert und übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore zur Ermittlung von Diagnosen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Über die Folgen eines Widerrufs bin ich aufgeklärt worden.

Wenn ich als gesetzliche(r) Vertreter(in) einwillige, gilt diese Einwilligung auch für die von mir vertretene Person.

Ort, Datum

Patientin / Patient bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)