

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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass ab 01.04.2020 trotz Trennung der Praxisgemeinschaft Herr Dr. Cremer, Frau Dr. Christ von Frau Dr. Diestel und ihrer angestellten Ärzte weiterhin ein gemeinsames Praxissystem (MCS Isynet) genutzt wird und damit die Einsicht in Ihre Patientendaten weiterhin besteht.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebende 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 Paragraf 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:

Hamburg Aufsichtsbehörde

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Klosterwall 6 (Block C)

20095 Hamburg

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.

Einwilligungserklärung zur Entbindung der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten intern allen Mitarbeitern der Praxis offengelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Daten dürfen zum Zweck der Weiterbehandlung, Abrechnung, Gutachtenerstellung, unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte Übermittelt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/des gesetzlichen Vertreters

Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass Informationen im Rahmen meiner Behandlung an die folgenden Angehörigen **(bitte auch Ehepartner, Lebensgefährten, Kinder eintragen)**

weitergegeben werden, nachdem deren Identität zweifelsfrei festgestellt wurde:

Name, Vorname, Anschrift: _____
geb.am _____

Name, Vorname, Anschrift: _____
geb.am _____

Name, Vorname,
Anschrift: _____
geb.am _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/des gesetzlichen Vertreters

Bitte umblättern →

Einverständniserklärung zur unverschlüsselten E-Mail-Korrespondenz

Datenschutzrechtliche Hinweise von der
Praxisgemeinschaft Erikastrasse 94
Dr.Cremer/Dr.Christ

E-Mail Adresse:.....

Unverschlüsselte E-Mail-Korrespondenz ist unsicher, so dass sensible Daten von Dritten eingesehen werden können. Hierauf weisen wir ausdrücklich hin.

Ich ,.....

bin dennoch mit dem Versand von unverschlüsselten E-Mails an die oben aufgeführte E-Mail Adresse einverstanden und über das Risiko aufgeklärt worden.

Als sicheren Weg der vertraulichen Korrespondenz ist ansonsten der Postweg zu empfehlen.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)