

Einverständniserklärung zur Datenerfassung und Datenspeicherung

Liebe Klientin, lieber Klient,

nach der Datenschutzgrundverordnung der EU (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre Daten erheben und verarbeiten. Ferner möchten wir Sie darüber informieren, welche Rechte Ihnen in Sachen Datenschutz zustehen.

1. Als Praxisinhaberin der **Ernährungspraxis Schweizer** bin ich, Svenja Schweizer, Am Tannenkopf 38a, 58675 Hemer, für die Datenverarbeitung verantwortlich und damit für Sie auch Ansprechpartnerin in allen Fragen, die den Datenschutz betreffen.
2. Im Rahmen Ihrer Behandlung in meiner Praxis erhebe ich Ihre Daten, die ich zum Teil elektronisch speichere oder in Akten ablege und auf die ich bei Wiedervorstellung oder neuen Erkrankungen zurückgreife.
Die Grundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. h in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDS.
Die Datenverarbeitung erfolgt also, um den Behandlungsvertrag zwischen mir und Ihnen und die hieraus resultierenden Pflichten zu erfüllen. Ich benötige diese Daten, da sie Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Behandlung sind. Eine sorgfältige Beratung und Behandlung kann nicht gewährleistet werden, wenn mir diese Daten nicht vorliegen.
3. Ich verarbeite zu diesem Zwecke Ihre personenbezogenen Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, insbesondere aber auch Gesundheitsdaten wie Diagnosen, Gewicht, Größe, Laborwerte, Arztberichte, Krankheitssymptome, Anamnesen und Therapievorschläge. Zu diesem Zwecke kann es sein, dass ich Ihre personenbezogenen Daten von Ärzten oder anderen Ausübenden eines Gesundheitsberufes, in deren Behandlung Sie sind, erhalte.
4. Ich bin gesetzlich verpflichtet, alle bei meiner Arbeit anfallenden Aufzeichnungen für mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Aufbewahrungsfrist haben Sie das Recht, die Sie betreffenden Daten löschen zu lassen. Da ich gelegentlich Ihre älteren Befunde benötige, lösche ich auch ältere Aufzeichnungen bewusst nicht automatisch, sondern nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin.
5. Die Mitarbeiter meiner Praxis unterliegen der Schweigepflicht.
Die von mir erhobenen personenbezogenen Daten werden nur dann an Dritte übermittelt, wenn dies durch ein Gesetz erlaubt ist oder Sie eine entsprechende Einwilligung erteilt haben.
Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte, Krankenkassen und Krankenversicherungen oder Verrechnungsstellen sein.
Die Übermittlung Ihrer Daten dient dabei entweder der Abrechnung einer erbrachten Leistung oder der Klärung von medizinischen Fragen.
6. Sie haben das Recht, über Ihre von mir verarbeiteten, personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Sie können zudem verlangen, dass ich unrichtige Daten berichtige. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten gelöscht, eingeschränkt oder auf Dritte übertragen werden. Bei konkreten Wünschen bezüglich Änderung, Sperrung oder Löschung Ihrer praxisbezogenen Daten (z.B. bei geplantem Therapeutenwechsel) wenden Sie sich bitte an mich. Beachten Sie bitte, dass eine Datenlöschung erst nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht (s.o.) vorgenommen werden kann.
Statt einer Löschung kann jedoch jederzeit eine vorläufige Sperrung veranlasst werden.
7. Sie können sich zudem bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrechtmsig verarbeitet werden. (für NRW: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Telefon: 02 11/384 24-0)
8. Auf Grund des Coronavirus ist es jederzeit wieder möglich, dass persönliche Kontakte nicht möglich sind. Damit ich weiterhin Beratungen anbieten kann, nutze ich zusätzlich bei Bedarf Online-Tools. Für eine Beratung via Video-Chat nutze ich gegebenenfalls „Zoom“.

Zoom ist ein Dienst des US-Anbieters Zoom VideoCommunications, Inc. Eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten findet damit auch in einem Drittland statt. Ein angemessenes Datenschutzniveau ist durch den Abschluss der sog. EU-Standardvertragsklauseln garantiert. Als ergänzende Schutzmaßnahmen habe ich ferner meine Zoom-Konfiguration so vorgenommen, dass für die Durchführung von Online-Beratungen nur Rechenzentren in der EU, dem EWR bzw. sicheren Drittstaaten wie z.B. Kanada oder Japan genutzt werden. Ich erbringe erforderlichenfalls mit dem Dienst meine vertraglichen Leistungen, insbesondere eine Beratung via Video-Chat. Mit dem Dienst habe ich einen Auftragsverarbeitungsvertrag geschlossen, der den Anforderungen von Art. 28 DSGVO entspricht.

- 9. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder persönlich, postalisch oder per Fax an meine Praxis übermitteln.**

Ich habe die Ausführungen sorgfältig gelesen und bin mit folgendem Punkt einverstanden:

1. Meine Behandlungsdaten dürfen durch die **Ernährungspraxis Schweizer**, Am Tannenkopf 38a, 58675 Hemer, gespeichert und verarbeitet werden.
2. Hier in der Ernährungspraxis Schweizer bereits über frühere Behandlungen vorhandene Aufzeichnungen sollen nicht gelöscht werden, auch wenn sie älter als zehn Jahre sind.
3. Falls erforderlich dürfen folgende Therapeuten und Ärzte über Untersuchungsergebnisse und Behandlungen unterrichtet und meine Daten an die entsprechenden mitbehandelnden medizinischen oder therapeutischen Praxen weitergegeben werden:

Ort, Datum

Unterschrift

FAX- und E-mail-Kommunikation

Ich weise darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet, wie z.B. bei der Kommunikation per E-Mail Sicherheitslücken aufweisen kann.

Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.

Wenn Sie dennoch diesen Kommunikationsweg, z.B. zur Klärung offener Fragen oder zur Übermittlung von ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigungen oder Befunden nutzen wollen, benötige ich hier Ihre Einverständniserklärung, dass ich Ihre Anfragen auf diesem Wege bearbeiten bzw. beantworten darf.

Ich bin gegebenenfalls mit der Übermittlung der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung, meiner Befunde oder der Beantwortung meiner Anfragen per Fax oder E-Mail einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift