



## **PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

LIEBE PATIENTINNEN, LIEBE PATIENTEN,

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 HABEN.

### **1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

PRAXIS GRIX, TÜBINGER STRASSE 58, 72666 NECKARTAILFINGEN.  
TEL.: 07127/924730, E-MAIL: PRAXIS-GRIX@GMX.DE

### **2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

DIE DATENVERARBEITUNG ERFOLGT AUFGRUND GESETZLICHER VORGABEN,  
UM DEN BEHANDLUNGSVERTRAG ZWISCHEN IHNEN UND UNS UND DAMIT VERBUNDENEN  
PFLICHTEN ZU ERFÜLLEN. HIERZU VERARBEITEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN,  
INSBESONDERE IHRE GESUNDHEITSDATEN. DAZU ZÄHLEN ALLE DATEN DIE AUF EINER  
ÄRZTLICHEN VERORDNUNG AUFGEFÜHRT SIND, SOWIE DIAGNOSEN, THERAPIEVORSCHLÄGE  
UND -METHODEN UND BEFUNDE, DIE WIR ODER ÄRZTE ERHEBEN. ZU DIESEN ZWECKEN KÖNNEN  
UNS AUCH ANDERE ÄRZTE ODER THERAPEUTEN, BEI DENEN SIE IN BEHANDLUNG SIND, DATEN  
ZUR VERFÜGUNG STELLEN, Z.B. IN ARZT- ODER THERAPIEBERICHTEN. DIE ERHEBUNG VON  
GESUNDHEITSDATEN IST VORAUSSETZUNG FÜR IHRE BEHANDLUNG. DIESE NOTWENDIGEN  
INFORMATIONEN BENÖTIGEN WIR, UM EINE SORGFÄLTIGE BEHANDLUNG DURCHZUFÜHREN.

### **3. EMPFÄNGER IHRER DATEN**

WIR ÜBERMITTELN IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN NUR DANN AN DRITTE, WENN DIES  
GESETZLICH ERLAUBT IST, ODER SIE EINGEWILLIGT HABEN. EMPFÄNGER IHRER  
PERSONENBEZOGENEN DATEN KÖNNEN V.A. ÄRZTE, ANDERE THERAPEUTEN, KRANKENKASSEN,  
DER MEDIZINISCHE DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG UND ABRECHNUNGSSTELLEN SEIN.  
DIE ÜBERMITTLUNG ERFOLGT ÜBERWIEGEND ZUM ZWECK DER ABRECHNUNG DER BEI IHNEN  
ERBRACHTEN LEISTUNGEN, ZUR KLÄRUNG VON MEDIZINISCHEN UND SICH AUS IHREM  
VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS ERGEBENDEN FRAGEN. IM EINZELFALL ERFOLGT DIE  
ÜBERMITTLUNG VON DATEN AN WEITERE BERECHTIGTE EMPFÄNGER.

### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

WIR BEWAHREN IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN NUR SOLANGE AUF, WIE DIES GESETZLICH  
ERFORDERLICH IST. AUFGRUND RECHTLICHER VORGABEN SIND WIR DAZU VERPFLICHTET, DIESE  
DATEN MINDESTENS ZEHN JAHRE NACH ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG AUFZUBEWAHREN.  
NACH ANDEREN VORSCHRIFTEN KÖNNEN SICH LÄNGERE AUFBEWAHRUNGSFRISTEN ERGEBEN.

### **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 WIDERRUHEN.

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG**

VON HERRN / FRAU .....

ANSCHRIFT .....

ICH BIN EINVERSTANDEN, DASS DURCH DIE PRAXIS GRIX MEINE DATEN ZU FOLGENDEN ZWECKEN ERHOBen, VERARBEITET UND GENUTZT WERDEN: ZUR PFLEGE DER KONTAKTDATEN, DER ERFÜLLUNG DES BEHANDLUNGSVERTRAGS, ZUR ABRECHNUNG ERBRACHTER LEISTUNGEN MIT KRANKENKASSEN, ABRECHNUNGSSTELLEN ODER DEM PATIENTEN, ZUR THERAPEUTISCHEN DOKUMENTATION, ZUM ERSTELLEN VON BEHANDLUNGSBERICHTEN UND ARZTBRIEFEN.

ZU DIESEN ZWECKEN KÖNNEN IHRE DATEN AN DEN ÜBERWEISENDEN ARZT, DIE KRANKENKASSE UND/ODER DIE ABRECHNUNGSFIRMA WEITERGEGEBEN ODER ÜBERMITTELT WERDEN. DORT WERDEN DIESE EBENFALLS ZU FOLGENDEN ZWECKEN VERARBEITET UND GENUTZT: ZUR PFLEGE DER KONTAKTDATEN, ZUR ABRECHNUNG ERBRACHTER LEISTUNGEN MIT KRANKENKASSEN, ZUR THERAPEUTISCHEN DOKUMENTATION.

ICH BIN DARAUF HINGEWIESEN WORDEN, DASS DIE IM RAHMEN DER VORSTEHENDEN GENANNTEN ZWECK ERHOBEHEN PERSÖNLICHEN DATEN MEINER PERSON UNTER BEACHTUNG DES DSGVO UND DES BDSG ERHOBen, VERARBEITET, GENUTZT UND ÜBERMITTELT WERDEN.

- DIE ERHEBUNG, VERARBEITUNG UND NUTZUNG MEINER DATEN AUF FREIWILLIGER BASIS ERFOLGT UND DASS ICH MEIN EINVERSTÄNDNIS VERWEIGERN MIT DER FOLGE, DASS DER BEHANDLUNGSVERTRAG NICHT ERFÜLLT WERDEN KANN/NICHT ZUSTANDE KOMMT UND DIE BEHANDLUNG MIT DER KRANKENKASSE NICHT ABGERECHNET WERDEN KANN.
- ICH BIN JEDERZEIT BERECHTIGT, AUSKUNFT ÜBER DIE ZU MEINER PERSON GESPEICHERTEN DATEN ZU VERLANGEN.
- ICH BIN JEDERZEIT BERECHTIGT, DIE BERICHTIGUNG, LÖSCHUNG ODER SPERRUNG EINZELNER PERSONENBEZOGENER DATEN ZU VERLANGEN.
- ICH BIN JEDERZEIT BERECHTIGT, MIT WIRKUNG FÜR DIE ZUKUNFT DIESE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZU WIDERRUFEN.

IM FALLE DES WIDERRUFS IST DER WIDERRUF ZU RICHTEN AN:  
PRAXIS GRIX, TÜBINGER STRASSE 58, 72666 NECKARTAILFINGEN.

IM FALLE DES WIDERRUFS WERDEN MEINE DATEN NACH ABLAUF GESETZLICHER FRISTEN UND FALLS SOLCHE NICHT MEHR ZU BEACHTEN SIND, MIT DEM ZUGANG DER WILLENSERKLÄRUNG DER PRAXIS GELÖSCHT. DIE PRAXIS WIRD MEINEN WIDERRUF AN DIE O. G. DRITTEN WEITERLEITEN, DIE IHRERSEITS DANN MEINE DATEN LÖSCHEN.

DEN AUSHANG „PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ“ HABE ICH GELESEN UND VERSTANDEN.

WIR MÖCHTEN SIE BITTEN DIE ZUZAHLUNG DES REZEPTES (10€ REZEPTGEBÜHR + 10% DES REZEPTWERTES) ZU BEGINN IHRER BEHANDLUNG IN BAR IN UNSERER PRAXIS ZU BEZAHLEN. KARTENZAHLUNG IST MÖGLICH.

SOLLTEN SIE VERHINDERT SEIN, SAGEN SIE IHRE TERMINE **BITTE 24 STUNDEN VORHER AB**, ANDERNFALLS MÜSSEN WIR IHNEN AUSGEFALLENE TERMINE PRIVAT IN RECHNUNG STELLEN.

NECKARTAILFINGEN, DEN .....

UNTERSCHRIFT PATIENTIN .....