

Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde

Vera Albers - Dr. med. Katja Lemloh



Marie Kristin Witthaus-Ulshöfer · Julia Pabst (angestellte Fachärztinnen) · Dr. med. Paul -Georg v. d. Helm (Privatpraxis)

Sixtusstraße 39 · 45721 Haltern am See
Telefon 02364 15222 · Fax 02364 168896

e-mail: info@frauenarzt-haltern.de

Einverständniserklärung zur Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Patientendaten

(Einwilligung nach Artikel 7 der Datenschutzgrundverordnung DSGVO und § 73 Abs. 1b SGB V)

Name:

Geburtsdatum:

Hiermit willige ich in die – in der Praxisinformation zur DSGVO erläuterte- Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten und Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung ein

und erkläre mich einverstanden, dass

- meine Frauenärztin meine Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern (das sind z.B. Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegedienste, Physiotherapeuten, kooperierende Labore u.a.) zum Zwecke der Information, der weiteren Behandlung und Dokumentation anfordert.
- meine Frauenärztin meine Behandlungsdaten und Befunde an mich, behandelnde Ärzte und andere Leistungserbringer (s.o.) übermittelt.
- meine Untersuchungs- und Behandlungsunterlagen von allen in der Praxis tätigen Ärzten eingesehen und genutzt werden dürfen.
- an **folgende Angehörige** bzw. Personen, nachdem deren Identität festgestellt wurde, Behandlungsdaten (z.B. Rezepte, Überweisungen, etc.) **weitergegeben** werden dürfen:

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift:

Patienteninformationen zu Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns einerseits ein modernes Kalendersystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite <https://www.doctolib.de/> mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als sog. Auftragsverarbeiter tätig.

Für die online-Terminbuchung gelten die Datenschutzbestimmungen, die auf der Webseite doctolib.de verfügbar sind. Auch für Patienten ohne Nutzerkonto auf doctolib.de setzen wir das Doctolib Kalendersystem ein, um alle Termine einheitlich zu verwalten und uns in erster Linie auf unsere Patienten zu konzentrieren. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an.

Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in den Doctolib Kalender eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie. Doctolib selbst hat keine Einsicht darüber, bei welchem Arzt Sie behandelt werden. Diese Information hat nur Ihr Arzt selbst.

Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge).

Es erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter. Doctolib ist genau wie Ihr Arzt an die Schweigepflicht gebunden. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich.

Gemäß der DSGVO steht Ihnen jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Datenübertragung, Löschung oder Sperrung Ihrer Daten zu. Sie können, sofern einschlägig, der Verarbeitung widersprechen oder eine etwaige Einwilligung widerrufen. Sie haben außerdem das Recht, sich bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Einwilligung zu Terminerinnerungen per SMS und/oder E-Mail

Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie hiermit einverstanden sind. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus.

Name: _____

Datum : _____

Ja, ich möchte Terminerinnerungen erhalten.

Nein, ich möchte keine Terminerinnerungen erhalten.

Unterschrift: _____