

Dr. med. Felix Höche

Facharzt für Innere Medizin / Hausarzt

Burgstraße 32 • 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 / 5 23 34 09 • Fax: 0345 / 5 23 87 62

E-Mail: info@praxis-hoeche.de • Web: <http://www.praxis-hoeche.de>



Vereinbarung zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung (zur Auslage)

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Aufgrund neuer Datenschutzbestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Ihre Daten erhebt, speichert oder weiterleitet und welche Rechte Sie als Patient haben.

I. Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist:

- Praxis Dr. med Felix Höche,
Dr. med. Felix Höche
Burgstraße 32, 06114 Halle (Saale),
Tel.: +49 345 5233409, Fax: +49 345 5238762, <http://www.praxis-hoeche.de>

II. Art und Umfang der von Ihnen erhobenen und gespeicherten Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie Patient bei uns sind, erheben wir folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- Geburtsdatum,
- Familienstand und Verwandtschaftsverhältnis,
- Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer,
- Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk),
- E-Mail-Adresse,
- Gesundheitsdaten (Anamnese, Diagnosen, Therapievorschläge, Befunde).

Hierzu verarbeiten wir neben der o.g. personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten, die wir oder andere Ärzte erheben. Auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, können uns zu diesen Zwecken solche Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Arztbriefen). Die Erhebung dieser Daten ist notwendig, um den Behandlungsvertrag mit Ihnen und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Dies gilt insbesondere für die Erhebung Ihrer Gesundheitsdaten. Ohne diese Informationen ist eine sorgfältige Behandlung nicht möglich.

III. Speicherung Ihrer Daten

Die von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert und danach gelöscht. Wir sind verpflichtet, ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. In besonderen Fällen können sich auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben. Im Übrigen bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

IV. Weitergabe von Daten an Dritte – wer bekommt Ihre Daten?

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 und Psychotherapeuten, die Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt nach Ihrer vorherigen Einwilligung die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

Dr. med. Felix Höche

Facharzt für Innere Medizin / Hausarzt

Burgstraße 32 • 06114 Halle (Saale)

Telefon: 0345 / 5 23 34 09 • Fax: 0345 / 5 23 87 62

E-Mail: info@praxis-hoeche.de • Web: http://www.praxis-hoeche.de



V. Betroffenenrechte – welche Rechte haben Sie als Patient?

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 zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt

Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg, bzw. Postfach 1947, 39009 Magdeburg

VI. besondere Vereinbarung

Aufgrund der baulichen und organisatorischen Gegebenheiten (Praxisgemeinschaft) der Praxis ist der Diskretionsabstand im Bereich der Patientenannahme reduziert. Wir weisen Sie darauf hin, diesen zu respektieren und vertrauliche Daten nur im Arztzimmer kundzutun.

Zur Wahrung geordneter und sicherer Arbeitsabläufe in unserer Praxis ist es notwendig, Sie persönlich mit Ihrem Namen anzusprechen und aufrufen zu dürfen.

Sind Sie mit den besonderen Vereinbarungen einverstanden, kreuzen Sie dies bitte einsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, so streichen Sie bitte Unzutreffendes durch.

- Ich willige ein, die besonderen Bedingungen der Diskretion im Bereich der Patientenannahme zu akzeptieren und die Kommunikation im Bereich der Patientenannahme auf das Notwendige zu reduzieren.*
- Ich willige der namentlichen Ansprache im Rahmen der Versorgung in der Praxis Dr. med. Felix Höche ein.*

VII. elektronische und fernmündliche Befundauskunft/-übermittlung

Die Übermittlung von Befunden an Sie auf elektronischem oder fernmündlichem Wege ist nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung möglich. Zur Wahrung des Datenschutzes wird die Übermittlung verschlüsselt erfolgen.

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, so streichen Sie bitte Unzutreffendes durch.

- Ich willige ein, dass mir die Praxis Dr. med. Felix Höche postalisch Befunde und Information zum Zwecke der Informationsweitergabe übersendet.*
- Ich willige ein, dass mir die Praxis Dr. med. Felix Höche per E-Mail/Telefon/Fax* Befunde und Information zum Zwecke der Informationsweitergabe übersendet. (* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)*

VIII. Allgemeine Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Abs.1 Nr. 1 lit. b) BDSG.

Ich willige den o.g. Bestimmungen zum Datenschutz ein und bin über das Recht des Widerspruches unterrichtet worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten