

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis des datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktiker:

Naturheilpraxis Bastian Weitz

Heilpraktiker / Physiotherapeut

Ulmenstraße 3, 36469 Bad Salzungen / OT Hämbach

Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen/therapeutischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge, Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Adressdaten und Gesundheitsdaten) umfasst.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Weitergabe meiner Daten ausschließlich zweckgebunden und nur im Bedarfsfall erfolgt. Zusätzlich auch dann, wenn die verantwortliche Person zur Weitergabe gesetzlich verpflichtet ist (wie im Falle des Infektionsschutzgesetzes und die daraus resultierende Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt). Die Übermittlung ins Ausland erfolgt nicht ohne meine vorherige weitere Zustimmung.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Speicherung meiner Daten so lange erfolgt, wie es die gesetzliche Pflicht fordert. Daten, die sich aus der Behandlung ergeben, werden nach Patientenrechtegesetz demnach mind. 10 Jahre lange aufbewahrt. Rechnungen werden nach dem Steuerrecht ebenfalls mind. 10 Jahre lang vorbehalten. Sind die Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten nicht mehr erforderlich und es besteht kein gültiger Behandlungsvertrag mehr, der die Speicherung der Daten erforderlich macht, werden diese gelöscht.

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich nach Artikel 15 DSGVO jederzeit Recht auf Auskunft, nach Artikel 16 DSGVO das Recht auf Löschung, nach Artikel 18 DSGVO das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, nach Artikel 21 DSGVO das Recht auf Widerspruch, nach Artikel 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit geltend machen kann.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin

Widerrufsbelehrung

Die Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird, dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden und ist an die oben genannte Adresse bzw. die datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktiker zu richten.