

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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 in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Corina Hoyer

Praxisname: Praxis für Psychotherapie M.Sc. Psych. Corina Hoyer & M.Sc. Psych. Sophia Rübesam, Psychologische Psychotherapeutinnen

Adresse: Föhringer Allee 27, 85774 Unterföhring

Kontaktdata: 0176 856 089 72

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

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 vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, 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 die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

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 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 für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Landesamt für Datenschutzaufsicht

Anschrift: Promenade 18, 91522 Ansbach

Telefon: 0981 180093 0

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen

M.Sc. Psych. Corina Hoyer

☐ Ich habe die Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / der Patientin

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Praxis für Psychotherapie
M.Sc. Psych. Corina Hoyer &
M.Sc. Psych. Sophia Rübesam

Föhringer Allee 27
85774 Unterföhring
Telefon 0176 856 089 72
www.psychotherapie-hoyer.com

BERICHTSPFLICHT GEGENÜBE HAUSARZT / ÜBERWEISENDEN ARZT

Name des Patienten/der Patientin

Name und Adresse des Arztes

.....

Name der Therapeutin Corina Hoyer / Sophia Rübesam / Sabrina Kraus /

Paula Rubertus / Annika May

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

ab 01.01.2007 ist ein Psychologischer Psychotherapeut verpflichtet, zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, einen schriftlichen Bericht an Ihren Hausarzt bzw. überweisenden Arzt zu schicken (Berichtspflicht). In dem Bericht wird der Hausarzt bzw. überweisende Arzt über den Verlauf der Psychotherapie informiert.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Hausarzt bzw. überweisender Arzt über den Verlauf der Psychotherapie informiert wird.
- ☐ Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Hausarzt bzw. überweisender Arzt über den Verlauf der Psychotherapie informiert wird.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich meine Entscheidung jederzeit revidieren kann.

Ort, Datum

Unterschrift der / des PatientIn