
Datenschutzerklärung

Die **DS-GVO** gestattet den Umgang mit personenbezogenen Daten nach **Art. 6 Nr. 1a DS-GVO** nur dann, wenn dieser Umgang durch ein Gesetz, insbesondere das BDSG selbst und das Sozialgesetzbuch (SGB), oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt ist oder der von der Verwendung der Daten Betroffene - hier also Sie- als Patientin (nachfolgend nur „Praxis“, „Sie“ oder „ich“ genannt) - in den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten uns gegenüber eingewilligt haben.

Kenntnisnahme / Einwilligung für folgende Praxis

Silke Beckmann

Bahnhofstr. 15

24582 Bordesholm

Tel: 04322-2244

1. Personenbezogene Daten

1.1 Ihre folgenden Stammdaten werden von dieser Einwilligung erfasst:

Nachname, Vorname/n, Titel, Geburtsort
Adresse
Telefonnummer, E-Mail, Mobilnummer
Krankenkasse
Versichertenstatus / Versichertennummer
Ggf. Mitglied
Ggf. Beruf / Arbeitgeber

1.2 Folgende weitere Daten werden von der Einwilligung erfasst:

Anamnese
Röntgenbilder / Röntgenbefunde
Zahnbefunde
Diagnosen
Mögliche Therapien
Durchgeführte Therapien
Laborbefunde
Führen einer Patientenakte

2. Einwilligung in die Übermittlung an Dritte durch die Praxis

(Name etc. auf zb. Röntgenbilder, Laborzettel ,E-Mail an Chirurgen usw.)

2.1 Ich willige ein, dass die Praxis die unter Ziff. 1 benannten Daten an folgende Personen und Einrichtungen zu den jeweils genannten Zwecken übermitteln (Art. 6 Nr. 1a DS-GVO, § 3 Abs. 4 Nr. 3 BDSG) darf:

Abrechnungsgesellschaften
Rechenzentren
Krankenkassen
Gutachter
Dentallabore
Abrechnungsbüros (externe Abrechnung)
Kassenzahnärztliche Vereinigung (Abrechnung von Kassenleistungen)
Zahnärztekammer (Abrechnung von Privatleistungen)

3. Pflichten der Praxis im Umgang mit personenbezogenen Daten

- 3.1 Jeder Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis wird ausschließlich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen. Die Angaben zu Art und Umfang des Umgangs mit meinen personenbezogenen Daten kann ich jederzeit bei der Praxis erfragen.
- 3.2 Die Praxis wird mich auf Anfrage jederzeit über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis und ggf. einem Auftragsdatenverarbeiter informieren. Meine Rechte nach der DS-GVO und dem BDSG, insbesondere mein Anspruch auf Berichtigung, Löschung und Sperrung von personenbezogenen Daten, bleiben von dieser Einwilligung unberührt.

4. Widerruf der Einwilligung

- 4.1 Mir ist bekannt, dass ein Widerruf keinerlei Auswirkungen auf das Bestehen meiner Behandlung hat.
- 4.2 Mir ist bekannt, dass ich die von mir erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann.
- 4.3 Mir ist bekannt, dass der Widerruf der Einwilligung das Recht der Praxis zum Umgang mit meinen personenbezogenen in dem durch Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift nach § 4 Abs. 1 BDSG gestatteten Umfang unberührt lässt. m Inhalt dieser Einwilligung stimme ich zu und habe ich verstanden.

Bordesholm, den _____ Unterschrift: _____

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite:
www.sbeckmann.de**