



Qualitätsmanagement-Handbuch

15.2.1

DATENSCHUTZ-/ ENTBINDUNG SCHWEIGEPLICHT

Ihr Zahnteam Sprötze

Dr. Jolanta Broistedt
Trelder Weg 15

21244 Buchholz i.d.
Nordheide

Sehr geehrte/r Patient/in,

(Name leserlich)

in unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt und in einer Zahnarztpraxis durchaus üblich. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Ihr Ansprechpartner für Fragen ist **Herr Broistedt**.

Anlässe aus denen personenbezogene Daten weitergegeben werden	
1. Recall	Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. Mit unserem "Recall" erinnern wir Sie hieran gerne per [z.B. Mail, SMS, Postkarte] 6 Monate nach Ihrer letzten Untersuchung.
2. Weiterleiten von Röntgenaufnahmen an Kieferchirurgen oder Folgebehandler	Bei Überweisungen zum Kieferchirurgen oder Kieferorthopäden ist es notwendig, vorhandene Röntgenbilder weiterzuleiten um unnötige weitere Aufnahmen bzw. Strahlenbelastung für Sie zu vermeiden. Ebenso kann es sein, dass ein Folgebehandler oder vertretender Behandler eine Röntgenaufnahme anfordert. Sie geben uns mit Ihrer Unterschrift das Einverständnis, Röntgenaufnahmen per Email verschlüsselt weiterzuleiten.
3. Terminerinnerung per SMS/Email und telefonische Terminabsprache für Folgetermine.	Wenn Sie uns Ihr Einverständnis geben, erinnern wir Sie an Ihre gebuchten Termine per SMS oder Email und rufen Sie an, um Folgetermine für laufende Behandlungen abzusprechen. Wenn genehmigte Anträge von der Krankenkasse zurückkommen, informieren Sie per Post oder SMS/Email, um Termine zur Weiterbehandlung zu vereinbaren.
4. Postversand von Anträgen/HKP an die Krankenkasse	Wenn Sie uns Ihr Einverständnis geben, senden wir Anträge/Heil- und Kostenpläne auf Wunsch direkt an die Krankenkasse. Sie werden dann von der Krankenkasse über die Genehmigung informiert.



Qualitätsmanagement-Handbuch

15.2.1

DATENSCHUTZ-/ ENTBINDUNG SCHWEIGEPLICHT

Ihr Zahnteam Sprötze

Dr. Jolanta Broistedt
Trelder Weg 15

21244 Buchholz i.d.
Nordheide

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitungen erkläre, **oder der Teilnahme am Recall widersprochen (durchgestrichen) habe.**

In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich **Frau Dr. Jolanta Broistedt** und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht. Die Hinweise und meine Rechte zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift

Datenschutz-Hinweise:

Kriterien zur Speicherdauer: Personenbezogene Daten werden bis zur vollständigen Erreichung des Erhebungszwecks oder – im Falle der Weiterverarbeitung – des Weiterverarbeitungszwecks verarbeitet. Bei vollständiger Zweckerreichung werden die Daten gelöscht, sofern die gesetzlich vorgegebenen Speicherfristen (normalerweise 10 Jahre, Röntgenaufnahmen 30 Jahre) erreicht sind.

Empfänger personenbezogener Daten:

- weiterbehandelnde Ärzte/Zahnärzte
- Zahnärztliche Abrechnungsstelle (KZV Hannover)
- Krankenkassen (für Genehmigung von HKP's und anderen Anträgen)

Ihre Rechte als von der Datenverarbeitung Betroffener:

Ihnen stehen folgende **Rechte gegenüber unserer Zahnarztpraxis** nach Art. 15 bis 22 DS-GVO zu:

- Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit
- Widerspruchsrecht gegeben Verarbeitung, die auf berechnigte Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten (Art. 6 Abs. 1 lit. f. DS-GVO) gestützt werden

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

- Sie haben gemäß Art. 77 DS-GVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht regelmäßig erfolgt. Die ladungsfähige Anschrift der für unsere Praxis zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Postanschrift

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Telefon: +49 511 120-4500

Telefax: +49 511 120-4599

E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de