

Datenschutzerklärung

Mit Ihrer Behandlung in der Praxis ortho aktiv Weibern entsteht zwischen Ihnen und Ihren Ärzten ein Behandlungsvertrag. Im Rahmen Ihrer Behandlung werden Daten über Ihre Person und notwendige medizinische Informationen auf Datenträger gespeichert und bearbeitet.



Folgende Daten, die je nach Versichertenstatus variieren können, werden verarbeitet:

1. Familienname und Vorname des Patienten, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer
2. Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus
3. Diagnosen
4. Angaben zur Krankheitsvorgeschichte und zum Krankheitsverlauf
5. Datum, Uhrzeit und Art medizinischer Behandlung, Komplikationen intern und extern erhobene Befunde
6. Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung und Rehabilitationsmaßnahmen mit Angabe geeigneter Einrichtungen
7. Daten von Angehörigen / anderen Kontaktpersonen des Patienten

In Kenntnis dieser Hinweise nehme ich zur Kenntnis, dass

1. meine medizinischen Erkrankungs- und Behandlungsdaten zum Zwecke der internen und externen Qualitätssicherung und für die Folgebehandlungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes gespeichert und verarbeitet werden.
2. Diese Daten im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung des Datenschutzes und der rechtlichen Regelungen auch an den Kostenträger übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass

Für die Behandlung erforderlichen Befunde und Berichte anderer Ärzte und Institutionen bei diesen angefordert werden.	___ Ja ___ Nein
Meine medizinischen Daten im Rahmen des organisatorisch Notwendigen an mit- und weiterbehandelnde Ärzte/Institute (z.B. Orthopädietechniker) weitergegeben werden. Insoweit werden die behandelnden Ärzte und ihre berufsmäßigen Helfer ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden.	___ Ja ___ Nein
Meine medizinischen Daten, sofern eine rasche Übermittlung erforderlich ist, auch per Fax oder Datenfernübertragung übermittelt werden dürfen	___ Ja ___ Nein
Im Rahmen der medizinischen Behandlung externe Laboratorien mit Untersuchungen beauftragt werden können.	___ Ja ___ Nein
Wenn ich persönlich keine Zeit habe, dürfen folgende Personen für mich Unterlagen (Rezepte, Überweisungen, Attest oder Briefe) abholen:	___ Ja ___ Nein

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Weitere Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten, entnehmen Sie bitte der Erklärung zur Datenschutzverordnung unter <https://www.ortho-aktiv-weibern.de/datenschutzerklaerung>
Die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a, b, c und d DSGVO.

Weibern, den

Unterschrift