

Datenschutzerklärung

Sehr geehrte Patientin,

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert und weiterleitet.

Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

MVZ am Chlodwigplatz

Ubierring 1, 50678 Köln

Telefon: 0221-572701-0

Fax: 0221-572701-99

E-Mail: Dysplasie-MVZKoeln@amedes-group.com

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten

Herrn H. Klages

amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH,

Haferweg 40, 22769 Hamburg

Telefonnummer: 040-3344119922

Email: datenschutz@amedes-group.com

Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und unserer Praxis und die damit verbundenen Pflichten, insbesondere der Dokumentation zu erfüllen. Dazu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen: Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesem Zweck können uns auch andere Ärzte und 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. Des Weiteren verweisen wir auf die (seit der Antike heilige) ärztliche Schweigepflicht.

Wissenschaftliche Auswertungen

Die medizinisch erhobenen Daten werden innerhalb der Praxen zur Qualitätssicherung, ggfs. zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und eventuell in anonymisierter Form (das heißt ohne Personenbezug) veröffentlicht.

Zur Klärung spezifischer wissenschaftlicher Fragestellungen, im Rahmen einer Studie, wird zuvor Ihr schriftliches Einverständnis eingeholt.

Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre medizinischen Daten, nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer medizinischen Daten können vor allem andere Ärzte/ Psychotherapeuten, das Labor, die Apotheke, kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der medizinische Dienst der Krankenversicherung, Beihilfestellen, Ärztekammern, das Landessozialamt NRW und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung, der bei Ihnen erbrachten Leistung, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Bitte jeweils **nur eine Option/ Möglichkeit** ankreuzen.

a. Lebenspartner/in (oder eine weitere Person)

Ich bin einverstanden, dass Frau/ Herr (**Vor- und Nachname**)

_____ über
meine medizinischen Befunde (z. B. bei Abholung von Rezepten/ Überweisungen/ Arztberichte) informiert
wird.

Ich möchte nicht, dass mein(e) Lebenspartner/in über meine medizinischen Befunde informiert wird.

b. Gynäkologen, Zytologen, Krebszentrum, Hausarzt

Ich bin einverstanden, dass medizinische Daten an meinen Hausarzt/ Gynäkologen/ Zytologen übermittelt
werden.

Ich möchte nicht, dass medizinische Daten an meinen Hausarzt/ Gynäkologen/ Zytologen übermittelt
werden.

Zur Qualitätssicherung und auf Grund gesetzlicher Anforderungen besteht ein Kooperationsvertrag
zwischen einem gynäkologischen Krebszentrum und unserer Dysplasiesprechstunde. In diesem Rahmen
werden medizinische Patientendaten übermittelt (z. B. zwecks Vorstellung in einer interdisziplinären
Tumorkonferenz oder Weiterbehandlung).

Alle beteiligten Ärzte und Ärztinnen sind an die Schweigepflicht gebunden.

Gynäkologisches Krebszentrum Heilig Geist Krankenhaus Köln:

Grasegerstrasse 105, 50737 Köln:

Fon: 0221 7491 8289 E-Mail: frauenklinik.kh-heiliggeist@cellitinen.de

Gynäkologisches Krebszentrum Florence-Nightingale-Krankenhaus

Kreuzbergstrasse 79, 40489 Düsseldorf

Fon: +49 (0)211/409-2519 E-Mail: gynaekologie@kaiserswerther-diakonie.de

Gynäkologisches Krebszentrum UFK Düsseldorf

Universitätsklinikum Düsseldorf

Moorenstr. 5, Gebäude 14.22.

40225 Düsseldorf

Fon: +49 211 81-16367 E-Mail: IGK@med.uni-duesseldorf.de

Ich bin einverstanden, dass medizinische Daten an das gynäkologische Krebszentrum übermittelt werden.

Ich möchte nicht, dass medizinische Daten an das gynäkologische Krebszentrum übermittelt werden.

Information per Telefon, E-Mail und Fax

Üblicherweise erhalten Sie eine Kopie des Arztbriefes nach Abschluss der Behandlung per Post.

In Ausnahmefällen und mit Ihrer Erlaubnis würden wir eine Kopie per E-Mail (verschlüsselt) oder per Fax zur
Verfügung stellen. Übermittlung von Informationen per Telefon erfolgt nach Überprüfung Ihrer Identität durch
geeignete Nachfragen.

Ich bin einverstanden, dass medizinische Daten und Briefe per E-Mail (verschlüsselt)/ Fax an mich
versandt werden dürfen.

Ich möchte nicht, dass medizinische Daten und Briefe per E-Mail/ Fax an mich versandt werden dürfen.

Jede dieser Erklärungen kann jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden.

Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten bis zu 30 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

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 Datenübertrag zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen, nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis (s. oben). 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:

Nordrhein-Westfalen

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf

Kavalleriestrasse 2-4, 40213 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0; Fax: 0211/38424-10
E- Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Internet: www.lds.nrw.de

Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten Artikel 9, Absatz 2 lit. h (DSGVO in Verbindung mit §22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Ich habe den obenstehenden Text gelesen und verstanden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorliegende Datenschutzerklärung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Ihr Team der Dysplasiesprechstunde

Ort, Datum _____

Unterschrift d. Patientin bzw. d. gesetzlichen Vertreters