

**Name des Patienten (in DRUCKBUCHSTABEN):**

---

## **Patienteninformation zur Datenverarbeitung**

### **Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,**

im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung bei uns, werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben. Wir möchten Sie daher nachfolgend umfassend darüber informieren, welche Daten das sind und wie wir diese verarbeiten.

Wir nehmen den Schutz Ihrer Grundrechte sehr ernst und behandeln Ihre personenbezogenen Daten mit größter Sorgfalt entsprechend den geltenden Datenschutzvorschriften.

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen Überblick darüber geben, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, wenn Sie bei uns Patient sind. Näheres zu den Betroffenenrechten, die Ihnen zustehen, erfahren Sie auf unserer Internetseite unter: <https://erfurt-kardiologie.de/>

Bei Fragen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung!

### **1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist:**

Kardiologische Gemeinschaftspraxis  
Dr. med. S. Reinhardt/ Dr. med. D. Jurisch/ Dr. med. B. Biermann  
Brühlerwallstr. 4  
99084 Erfurt  
Tel. 0361/3735490  
E-Mail: [praxis@erfurt-kardiologie.de](mailto:praxis@erfurt-kardiologie.de)  
Im Folgenden „Verantwortlicher“ oder „wir“ genannt.

### **2. Welche Daten erfassen und verarbeiten wir von Ihnen als PatientIn?**

Neben Ihren Stammdaten, wie Name, Anschrift und Kontaktdaten erheben wir alle Daten, die notwendig sind, um Sie ordnungsgemäß in unserer Praxis zu behandeln. Folglich erheben und verarbeiten wir zunächst diejenigen gesundheitsbezogenen Informationen, welche Sie uns vor Beginn des Behandlungsverhältnisses zukommen lassen. Darunter fallen Vorbefunde und Informationen aller Art, die Sie uns zur Verfügung stellen. Selbstverständlich verarbeiten wir auch alle Befunde und behandlungsrelevanten Unterlagen, die im Wege der laufenden Behandlung von uns durchgeführt, bei einem anderen Facharzt beauftragt oder anderweitig – mit Ihrer Zustimmung – an uns herangetragen werden.

Wir erheben ausschließlich Inhalte, die notwendig und dienlich für eine ordnungsgemäße Behandlung Ihrer Person sind. Alle übrigen Datensätze verbleiben nicht in unserer Praxis.

### **3. Zweck und Dauer der Datenverarbeitung**

Diese Daten erheben wir auf der Rechtsgrundlage des Art. 9 Abs. 2 Buchs. h) i. V. .m Art 6 Abs. 1 Buchst. b) der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. .m § 630a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Die Aufbewahrungsfrist von Patientenunterlagen beläuft sich nach den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes auf mindestens 10 Jahre nach Beendigung des Behandlungsverhältnisses. Spätestens sind die Daten nach 30 Jahren zu löschen, § 199 Abs. BGB.

Abrechnungsdaten zu den Behandlungsverhältnissen werden gemäß den Vorgaben der Abgabenordnung (AO) frühestens 10 Jahre nach Rechnungsstellung gelöscht.

### **4. Empfänger der personenbezogenen Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden praxisintern verarbeitet, d.h. dass sämtliche zuständigen Mitarbeitenden im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf Ihre personenbezogenen Daten zugreifen können. Dies ist notwendig, um einen ordnungsgemäßen Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten und Ihnen eine optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten. Sämtliche Mitarbeitende sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und überdies im Datenschutz geschult. Wir versichern Ihnen, dass Ihre personenbezogenen Daten mit größtmöglicher Sorgfalt verarbeitet werden.

Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte geschieht ohne Ihre Einwilligung nur zum Zwecke der Untersuchung und Befundung von Laborproben, welche in unserer Praxis genommen wurden. Hierfür übermitteln wir die genommenen Probenstoffe an ein Labor oder Speziallabor aus dem einschlägigen Fachgebiet, welches mit uns kooperiert. Die Mitarbeitenden der einzelnen Labore sind als Ärzte und ärztliches Personal ihrerseits zur Verschwiegenheit sowie zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Standards verpflichtet. Sie halten in gleichem Maße wie wir ein angemessenes Schutzniveau für Ihre personenbezogenen Daten aufrecht.

## 5. Einwilligung zur Übergabe von Daten an Dritte

Ferner können Sie eine Person benennen, welche stellvertretend für Sie nachfolgend aufgelistete Daten und Verordnungen, die sie betreffen, erhalten dürfen. Gegenüber der betreffenden Person gilt dann in dem von Ihnen freigegebenen Rahmen weder die ärztliche Verschwiegenheit noch die datenschutzrechtliche Vertraulichkeit. Auch diese Einwilligung ist freiwillig. Sollten Sie nicht Einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, so haben Sie keine Nachteile daraus zu befürchten.

Kreuzen Sie zutreffendes bitte an:

Ich willige ein, dass folgende benannte Person nachfolgend aufgelistete Daten und Verordnungen durch den behandelnden Arzt oder Mitarbeiter der Praxis übermittelt bzw. übergeben werden dürfen, so dass die ärztliche Verschwiegenheit und die datenschutzrechtliche Vertraulichkeit nicht gelten für:

- Personenbezogene Daten**
- Behandlungs- und Befunddaten**
- Rezepte- und Verordnungen**

### Bitte Angaben des Patienten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

ggf. Angabe Beziehungen/ Verwandtschaft, z.B.: Ehepartner, Vater, Mutter, Kind,

Lebenspartner, Freund, Nachbar: \_\_\_\_\_

**Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.**

**Ich möchte weiterhin mit meinem Namen aufgerufen und angesprochen werden (*zutreffendes bitte ankreuzen*)**

Ja

Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters