Dr. Klingelhöfer
Zahnärzte

# EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR SPEICHERUNG UND VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Erhebung von Daten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung!
Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Diesem Informationsblatt können Sie entnehmen, zu welchen Zwecken wir Daten erheben und welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

## VERANTWORTLICH FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Praxis Dr. M. u. K. Klingelhöfer,
Wettergasse 38, 35037 Marburg
Telefon 06421 62 202, Fax 06421 62 203

## ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu werden Ihre Daten sowohl analog als auch elektronisch erhoben, gespeichert und genutzt, soweit sie für die medizinische Diagnostik, die Gesundheitsversorgung und für die Behandlung erforderlich sind.

Zusätzlich benötigen wir Ihre Daten zu Abrechnungszwecken mit Ihrer Krankenkasse bzw. zur Rechnungsstellung für von uns erbrachte Leistungen.

Darüber hinaus nutzen wir Ihre personenbezogenen Daten für weitere Serviceleistungen, wie z. B. die Erinnerungen im Rahmen unseres Recall-Erinnerungssystems, mit dem wir Sie auf anstehende Vorsorgeuntersuchungen aufmerksam machen, sowie für Terminerinnerungen.

Wir bewahren Ihre Daten nur solange auf, wie es für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss Ihrer Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften ergeben sich auch längere Aufbewahrungszeiten, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen.

Sie können Ihre unten angegebene Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihre personenbezogenen Daten werden dann in unserer Patientenkartei gelöscht, soweit sie für die Erfüllung von gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Sie können jederzeit Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten oder deren Löschung verlangen.

## IHR PRAXISTEAM

Ort, Datum

Unterschrift