

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 557 8 2104
info@kjpp-huesmann.de

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Name des Patienten:

Sehr geehrte sorgeberechtigten Personen, sehr geehrter PatientInnen,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) sind wir als Behandler verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

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

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: KJPP Praxis Anja Huesmann
Adresse: Flinsberger Straße 5, 37308 Heilbad Heiligenstadt
Kontakt Daten: info@kjpp-huesmann.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

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

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde, die wir oder andere Behandler erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Behandler wie Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Wir erheben daher folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- eine gültige E-Mail-Adresse,
- Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk)
- Informationen, die für die Behandlung notwendig sind

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um Sie als unseren Patienten identifizieren zu können;
- um Sie angemessen behandeln zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen;
- zur Rechnungsstellung;
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie;

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 557 8 2104
info@kjpp-huesmann.de

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

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten sind Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.

Rechtsgrundlagen für die Übermittlung personenbezogener Daten an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiterbehandlung und Dokumentation der Behandlung. Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V. Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

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

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Behandler, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen (Buchhaltungssoftware Lexware, Kassenärztliche Vereinigung), zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z. B. im Rahmen eines Praxissoftware Support durch Epikur).

Eine Datenübermittlung in Länder außerhalb der EU bzw. des EWR (sog. Drittstaaten) findet nicht statt.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. 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 Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/Landesdatenschutzbeauftragte/Lan

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 557 8 2104
info@kjpp-huesmann.de

desdatenschutzbeauftragte_liste.html) zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Anschrift: Postfach 900455, 99107 Erfurt
Tel.: +49 (361) 57-3112900
Fax: 0511 – 120 4599
e@datenschutz.thueringen.de
<https://www.tlfdi.de/>

6. WIDERSPRUCHSRECHT

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an:

info@kjpp-huesmann.de

7. EINWILLIGUNG ZUR KOMMUNIKATION

Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

E-Mail

Brief

Anruf per Telefon

SMS

Patienten APP Praxissoftware

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Rechnungsübermittlung (für Privatversicherte PatientInnen) stimme ich, wie folgt zu:

E-Mail

Brief

Patienten APP Praxissoftware

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Nutzung der Videosprechstunde über die Praxissoftware Epikur

einverstanden.

nicht einverstanden.

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 557 8 2104
info@kjpp-huesmann.de

Ich stimme der Versendung von Arztbriefen an meinen Hausarzt oder Kinderarzt

zu.

nicht zu.

8. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin ausreichend über die EU-Datenschutz-Grundverordnung aufgeklärt worden und bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (inklusive E-Mail-Adresse und weitere Telefonnummern) zu den oben genannten Zwecken gespeichert werden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit, ganz oder teilweise, für die Zukunft widerrufen kann.

Datum Unterschrift des Patienten

Unterschrift sorgeberechtigten Person

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 5578 2104
info@kjpp-huesmann.de

Einverständniserklärung

Einverständnis des nicht anwesenden Elternteils bei gemeinsamem Sorgerecht

Name des Kindes:

Ihr oben genanntes Kind hat sich in unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde vorgestellt. Nach geltender Rechtsprechung ist vor Einleitung einer weiteren Diagnostik oder gegebenenfalls Therapie das Einverständnis der/des nicht anwesenden Sorgeberechtigten einzuholen.

Hiermit willige ich einer Vorstellung, Diagnostik und ggf. Therapie bei Frau Anja Huesmann (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) ein. Dieses Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift

KJPP Praxis Huesmann

Anja Huesmann
Fachärztin für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Flinsberger Straße 5
37308 Heilbad Heiligenstadt
Tel: +49 157 5578 2104
info@kjpp-huesmann.de

Behandlungsvertrag**Behandelte Person (Versicherungsnehmer)**

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Rechnungsempfänger (Versicherungsträger)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
--------------------	----------

Telefon/Handy	E-Mail
---------------	--------

Krankenversicherung	Vollprivat: ☐	Beihilfe:
---------------------	--------------------------------------	-----------

Selbstzahler ☐

Es handelt sich in jedem Fall um eine privatärztliche Leistung, die **keine** Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenkasse ist.

Hiermit beantrage ich für mich bzw. für meine/n Angehörige/n

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

die Untersuchung/Behandlung durch Frau Anja Huesmann oder ihren Vertreter/Vertreterin.

Mit der Liquidation nach GOÄ (Gebührenordnung der Ärzte) gemäß dem Paragraphen §1 bis §12 bin ich einverstanden.

Ich verpflichte mich, dass nach der GOÄ (unter Beachtung der Höchstsätze §5 GOÄ) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und/oder Beihilfestellen es nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen. Nach §12 GOÄ wird die Rechnung nach Erhalt sofort fällig. Ein Zahlungsziel von 2 Wochen wird gewährt.

Datum	Unterschrift Rechnungsempfänger
-------	---------------------------------