

# Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung gemäß DS-GVO in die Datenverarbeitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in meiner Praxis werden zum Zweck Ihrer Behandlung personenbezogene Daten im Rahmen des Behandlungsvertrages, sowie gesundheitsbezogene Daten erhoben. Nach dem in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich dazu verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck Ihre Daten erhoben, gespeichert oder weitergeleitet werden. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

## 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:



**Praxis für Naturheilkunde**

**Bergmannstraße 16  
44809 Bochum**

**Rufnummer: 0160 / 14 70 316**

**E-Mail: [praxis@gesundheitshafen-wolenski.de](mailto:praxis@gesundheitshafen-wolenski.de)**

**Web: [www.gesundheitshafen-wolenski.de](http://www.gesundheitshafen-wolenski.de)**

## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um die Therapie / das Coaching und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Die Erhebung von personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für meine Arbeit mit Ihnen (Therapie, Coaching).

Die Datenverarbeitung (Erfassung, Bearbeitung, Speichern) erfolgt ausschließlich für folgende Zwecke:

- Ihre Telefon- und Handynummer für: Terminvereinbarungen, -Verschiebungen, -Absagen per Telefon oder SMS, wenn vom Klienten gewünscht für eine Telefonsitzung
- Ihre Emailadresse für: Antworten auf Ihre (Erst-)Anfrage, Rechnungsversand, Einladungen zu eigenen Praxisveranstaltungen, Informationen über Urlaubszeiten, Feiertagswünschen

Im Anamnesebogen erhebe ich folgende Daten: Name, Vorname, Postadresse, Telefon- und Mobilnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Körpergröße, Gewicht, Blutgruppe, Familienstand, Partner, Kinder, Eltern, Geschwister, Beruf, Arbeits-/ Ausbildungshintergrund, Hausarzt, Krankenkasse, Vorerkrankungen, ausführliche Erhebung des Gesundheitszustandes körperlich u. psychisch.

Außerdem erhebe ich in der Patientenakte: Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Beruf, Telefonnummer, Handynummer, E-Mail-Adresse, Krankenversicherung, medizinische Risikofaktoren, Unverträglichkeiten/ Allergien, Diagnosen und alle Termine.

Alle erhobenen Daten laut Anamnesebogen, Patientenakte, Behandlungsvertrag und händischen Mitschriften während und nach den Sitzungen werden streng vertraulich behandelt, dienen ausschließlich meiner Arbeit und sind niemandem Dritten einsehbar.

Ebenso streng vertraulich werden Computerdateien für die Rechnungserstellung (Name, Vorname, Postanschrift), E-Mail-Account (Name, Vorname und Email-Adresse), gespeicherte Telefon- und Handynummern im Mobiltelefon (Name, Vorname, Handynummer) namentliche Eintragungen der Patiententermine im händisch geführten Terminkalender und im Quittungsblock für Barzahlungen gehandhabt.

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

Rechtsgrundlage für diese Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung eines Vertrags), Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO (Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung), Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO (Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten).

### **3. EMPFÄNGER IHRER DATEN**

Ich behandle all Ihre angegebenen Daten streng vertraulich und übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur in Ausnahmen aufgrund gesetzlicher Vorschriften (Gesetzgeber, Finanzamt).

### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Die oben genannten und angefallenen personenbezogenen Daten speichere ich solange, wie ich dazu gesetzlich verpflichtet bin, etwa aufgrund rechtlicher Nachweis- oder Aufbewahrungspflichten gemäß handels- oder steuerrechtlichen Vorgaben, oder solange ich die Daten für die oben genannten Zwecke benötige oder Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben. Anschließend lösche ich Ihre Daten.

Nach § 630 f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch beträgt die Aufbewahrungsfrist für die Patientenakte mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung.

### **5. IHRE RECHTE**

Sie haben das Recht, jederzeit diese Einwilligungen zu widerrufen.

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 sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

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 zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestr. 2-4  
40213 Düsseldorf

### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an mich wenden.

Rechtsgrundlage für diese Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung eines Vertrags), Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO (Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung), Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO (Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritte).

Ich habe die oben genannten Datenschutzrichtlinien zur Kenntnis genommen und bin mit der beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Patient/in)