



Datenschutzinformation, Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung Allgemeine Geschäftsbedingungen, Corona Maßnahmen

Name: geb. am:

Anschrift:

email Telefon

(bitte gut leserlich ausfüllen)

Datenschutz in meiner Praxis:

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliegen alle Therapeuten und Mitarbeiter in unserer Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. 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:

Naturheilpraxis Claudia Komm
Kirchbachweg 10, 79295 Sulzburg
Telefon: 07634 592645

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Dr. Stefan Brink
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

Telefon: 07 11/61 55 41-0
Telefax: 07 11/61 55 41-15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Homepage: <http://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>

2. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.



3. Zweck der Datenverarbeitung

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

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

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

4. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

5. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

6. Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

7. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen, oder die Einwilligung widerrufen (siehe Punkt 5)

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. (Anschrift siehe oben unter Nr 1).

8. Weitere Praxisbezogene Einwilligungserklärungen und AGB (siehe Anhang)

- Über das Honorar, Abrechnungsverfahren und die AGB der Praxis wurde ich vor der Behandlung aufgeklärt
- Ich bin privat (bzw. Zusatz-) versichert. Das Honorar überweise ich nach Rechnungsstellung.
- Ich bin Privatzahler und bezahle bar gegen Quittung/ ich wünsche zusätzlich Rechnung
- ja, ich möchte Benachrichtigungen (zB Befunde, Laborergebnisse) per email an mich
- ja, ich möchte Veranstaltungshinweise der Praxis (zB. Vorträge, Kurse) per email

wichtig bei Schmerztherapie nach Liebscher&Bracht:

- Ich bin mit Fotografien zur Dokumentation einverstanden
- Ich wurde informiert, daß für einen nachhaltigen Behandlungserfolg mind. 3-5 Behandlungstermine notwendig sind, und daß die regelmäßige Durchführung der Übungen und das Faszirollen nach Verordnung elementar wichtig ist. Ich bin entschlossen, meinen aktiven Beitrag zum Behandlungserfolg zu leisten, und diese Bedingungen zu erfüllen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient

eine Kopie dieser Erklärung bekommen Sie auf Wunsch per email oder ausgedruckt

Anhang: Abrechnungshinweise und AGB:

- 1.) Für meine heilpraktische Dienstleistung gilt das Honorar von 25€ für jede angefangene Viertelstunde. Ein Erstbesuch (mit Anamnese) dauert in der Regel 1,5 h, nachfolgende Behandlungen dauern zwischen 30 - 60 Min.
- 2.) Die privaten Kassen und Zusatzversicherungen bezahlen nicht immer alle Heilpraktikerleistungen! Unabhängig davon, wieviel Sie später von ihrer Kasse erstattet bekommen, ist mein Honorar in jedem Fall von Ihnen vorab zu begleichen. Sie können Heilpraktikerleistungen ggf. auch steuerlich geltend machen als aussergewöhnliche Belastungen.
- 3.) Sollten Sie einen reservierten Termin einmal nicht wahrnehmen können, bitte ich um eine telefonische Absage spätestens 24h vor dem Termin, da ich Ihnen sonst eine Therapiestunde berechnen darf.

Anhang: Corona Maßnahmen, bitte beachten Sie:

Als Heilpraktikerin darf ich keine Patienten behandeln, die aktuell an Corona erkrankt sind, und dies auch nicht diagnostizieren. Sollte bei Ihnen eine solche Diagnose vorliegen oder ein Verdacht bestehen, wenden Sie sich bitte an einen Arzt.

Hiermit bestätige ich,

- daß ich weder an an Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, oder Störungen des Geruchs-/Geschmackssinns leide
- daß ich keine Symptome einer Infektion der Atemwege habe
- daß ich kein Fieber habe

.....
(akt. Datum, Unterschrift)

Auszug aus der aktuellen Corona-Verordnung B.-Württemberg in der ab 1. Juli 2020 gültigen Fassung:

§ 3 Mund-Nasen-Bedeckung

(1) Eine nicht-medizinische Alltagsmaske oder eine vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung muss getragen werden ...

3. in Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe und der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,

(2) Eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht nicht ...

2. für Personen, denen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist,

4. in Praxen und Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 2 und 3, sofern die Behandlung, Dienstleistung oder Therapie dies erfordert, oder

5. wenn ein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz für andere Personen gegeben ist.