**Einverständniserklärung**

Ich erkläre hiermit, die Patienteninformation zum Datenschutz erhalten, gelesen und verstanden zu haben. Das Praxisteam ist weiterhin berechtigt, meine Daten zu verarbeiten, mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Folgende Personen dürfen Auskunft erhalten:

* …………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………..

Ort, Datum Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

**Schweigepflichtsentbindung**

Ich erteile dem Praxisteam der Internistischen Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie die Berechtigung, über meine Untersuchungsergebnisse und Behandlung meinem Hausarzt und dem Überweiser zu berichten. Des Weiteren ist das Praxisteam berechtigt, Untersuchungsergebnisse und Berichte bezüglich meiner Gesundheit bei Fachleuten und Organisationen im Gesundheitswesen anzufordern und gegebenenfalls weiterzuleiten, wenn dies im Rahmen der Diagnostik oder Therapie erforderlich ist. Hierzu entbinde ich den Adressaten der Anforderung von seiner Schweigepflicht.

Ort, Datum Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

**PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) 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 in puncto Datenschutz haben.

**1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind: Dres. med. T.Flohr, U.Kreiter, E.Papesch und J.Huber

Praxisname: Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkolgie

Anschrift: Wallstraße 3-5, 55122 Mainz

Telefon: 06131 / 23 12 71, Fax: 06131 / 23 83 53

Sie erreichen die zuständigen Datenschutzbeauftragten unter:

Name: S. Reeh

Anschrift: Wallstraße 3-5, 55122 Mainz

Kontaktdaten: Telefon: 06131 / 23 12 71, Fax: 06131 / 23 83 53

**2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

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

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

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Des Weiteren erfordern Erkrankungen aus dem Fachgebiet der Hämatologie und Onkologie ein hohes Maß an Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen wie Radiologen, Labormedizinern, chirurgisch tätigen Kollegen und vielen anderen mehr. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

**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 Ärzte, Apotheker und andere Fachleute und Organisationen im Gesundheitswesen wie Krebsregister, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke Ihrer Behandlung, der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, sowie zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

**4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten 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 Ablauf dieser Frist wird die Löschung der Daten in Intervallen geprüft. Hieraus kann eine längere Aufbewahrung auch nach Abschluss Ihrer Behandlung erfolgen.

Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraf 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 dafür erneut Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

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 für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz

Prof. Dr. Dieter Kugelmann

Hintere Bleiche 34

55116 Mainz

Postanschrift:

Postfach 30 40

55020 Mainz

Telefon: 06131 / 2 08-24 49, Fax: 06131 / 2 08-24 97

**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 uns wenden.

Ihr Praxisteam