mundum
ZAHNARZTPRAXIS

Einwilligungserklärung

Ich bin heute zur zahnärztlichen Behandlung durch die Zahnarztpraxis mundum in dessen Sprechstunde erschienen. Ich stimme zu, dass meine für die Behandlung notwendigen Daten auf dem Computersystem der Praxis gespeichert werden dürfen.

Die gespeicherten Daten werden sparsam erhoben und dienen ausschließlich dem Zweck der Behandlung des/der Patienten/-in.

Es handelt sich dabei um:
- persönliche Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Name der Krankenkasse,
- Kontaktdaten, wie Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, wenn Sie vor einem bevorstehenden Termin daran erinnert werden möchten
- Abrechnungsdaten zur Verrechnung einer Leistung mit Ihrer Krankenkasse oder direkt mit Ihnen,
- Befunde und Rezepte,
- Röntgenaufnahmen
- sowie andere Daten, die zur Anfertigung von Zahnersatz benötigt werden.

In der Praxis haben nur Mitarbeitende Zugang zu Ihren Daten, die eine Vertraulichkeitserklärung nach der EU-DSGVO (Europäische Datenschutz-Grundverordnung) unterschrieben haben.

Ihre persönlichen Daten geben wir an Dritte nur weiter, wenn wir dazu aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet sind.

Dies sind zum Beispiel:
- Übermittlung an die Kassenärztlichen Vereinigungen,
- Übermittlung an die Prüfungsstellen
- Übermittlung an die Krankenkassen,
- Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Weitere Verpflichtungen zur Datenübermittlung können sich ergeben aus
- dem Infektionsschutzgesetz (§§ 6 ff. IfSG),
- den Krebsregistergesetzen der Länder,
- der Röntgenverordnung und der
- Strahlenschutzverordnung.

Wenn wir Leistungen mit Ihnen direkt abrechnen (als Privatpatient*in oder Leistungen, die Ihre gesetzliche Krankenkasse nicht übernimmt), so übersenden wir die für die Abrechnung notwendigen Daten an unsere zentrale Abrechnungsstelle. Sollen wir Ihre Daten an andere als die hier genannten Stellen übermitteln, so benötigen wir in allen Fällen hierzu Ihre schriftliche Genehmigung.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie ein Auskunftsrecht über ihre in unserer Praxis gespeicherten persönlichen Daten haben. Sie haben Recht auf die Berichtigung falsch gespeicherter Daten und können deren Löschung beantragen. Wir sind allerdings rechtlich gefordert, Patientenakten mindestens 10 Jahre nach dem letzten Besuch aufzubewahren.

Wenn Sie Fragen zu Ihren gespeicherten Daten haben, können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden. Die Vertretung Ihrer Datenschutzrechte nimmt darüber hinaus auch der Landesdatenschutzbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen wahr, den Sie unter folgender Anschrift erreichen können:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0, Fax: 0211/38424-999, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Ich erkläre, dass ich die obigen Erläuterungen gelesen und verstanden habe. Die Einwilligungserklärung wurde freiwillig gegeben.

Name _____ Name Erziehungsberechtigte*r _____

Adresse _____ Telefonnummer _____

Köln, den _____ Unterschrift Patient*in _____

mundum ZAHNARZTPRAXIS

Datenschutzinformationen zu Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns einerseits ein modernes Terminmanagementrsystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite https://www.doctolib.de/ mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als Auftragsverarbeiter tätig.

Wir nutzen die Doctolib Terminmanagementsoftware für alle unsere Patienten (unabhängig davon, ob der Patient ein Doctolib Nutzerkonto für die Onlinebuchung hat oder nicht), um Termine einheitlich zu verwalten. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an. Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in das Doctolib Terminmanagementsystem eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie.

Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten durch uns ist Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge). Doctolib wird dann als unser Auftragsverarbeiter tätig (Art. 28 DSGVO).

Es erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter. Doctolib wird vertraglich auf die Schweigepflicht gemäß den §§ 203, 204 StGB verpflichtet. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich.

Besonderheiten der Online Buchung
Für die Online-Terminbuchung ist ein Doctolib-Nutzerkonto notwendig, hierfür gelten die Datenschutzhinweise von Doctolib, die auf der Webseite doctolib.de verfügbar sind. Für die Anlegung eines Doctolib Nutzerkontos ist die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) Verantwortlicher für die Datenverarbeitung.

Um Terminausfälle zu vermindern, werden Sie mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnert, wenn Sie Ihren Termin online gebucht haben. Wenn Sie keine solchen Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus.

Einwilligung zu Terminerinnerungen und Recalls per SMS und/oder E-Mail
Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie auch falls Sie kein Doctolib Nutzerkonto haben, mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und E-Mail an Ihren Termin erinnern. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie hiermit einverstanden sind. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus.

☐ Ja, ich möchte Terminerinnerungen erhalten. ☐ Nein, ich möchte keine Terminerinnerungen erhalten.

Ich möchte an Kontrolluntersuchungen sowie vereinbarte oder medizinisch notwendige Behandlungstermine erinnert werden (sog. Recalls) und bin bereit, an einem Wiederbestellsystem teilzunehmen (sog. Recalls). Sollte ich dies nicht mehr wünschen, kann ich mein Einverständnis hierzu jederzeit widerrufen.

☐ Ja, ich möchte Recalls erhalten. ☐ Nein, ich möchte keine Recalls erhalten.

Name _____ Datum _____

Unterschrift _____