



Privatpraxis HNO

Prof. Dr. Maier, Prof. Dr. Tisch

Ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie,
Allergologie, plastische Operationen,

Privatpraxis HNO, Prof. Maier, Prof. Tisch, Söflingerstr. 174 / 3, 89077 Ulm

An die
Patientinnen/Patienten
der HNO Privatpraxis

Anschrift Söflingerstr. 174 / 3
89077 Ulm

Kontakt Telefon 0731 – 36 000 70
Telefax 0731 – 36 002 48

Internet www.hals-nasen-ohren.net
Mail info@hals-nasen-ohren.net

Bank Konto Nr. 0880799
Deutsche Bank Ulm (BLZ 630 700 24)
IBAN DE 9363070024 0088 0799 00
SWIFT-BIC DEUTDEDB630

5. Februar 2019

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 ist:

HNO Privatpraxis, Söflingerstrasse 174/3, 89077 Ulm

0731 – 36 000 70

info@hals-nasen-ohren.net

Privatpraxis HNO, Prof. Dr. Maier, Prof. Dr. Tisch

Ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie, Allergologie, plastische Operationen

Sprechstunden: Sprechstunden: Mittwohabend und Freitagabend, Samstagvormittag (nur nach Vereinbarung)

Besondere Tätigkeitsschwerpunkte: Hör- und Gleichgewichtsstörungen, Erkrankungen der Speicheldrüsen, Mundtrockenheit und Zungenbrennen, allergisch bedingte Erkrankungen, Stimm- und Sprachstörungen, Tumorerkrankungen im Kopf- Halsbereich, Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankungen, Geschmacks- und Geruchsstörungen, plastische und rekonstruktive Operationen, Beratung vor kosmetischen Eingriffen

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

PRIOKOM Informationstechnik GmbH, Herr Michael Palz, Im Lehrer Feld 8, 89081

Ulm, 0731 – 96294-0

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 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. 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 / Psychotherapeuten, Kassen-ärztliche 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, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange 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 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 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 Baden-Württemberg

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 41 – 0

Fax: 0711/61 55 41 – 15

E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Internet: <https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>

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.

7. Bild- und Tonaufnahmen

Im Rahmen der Behandlung und/oder der Operation können ggf. Fotos von mir und den für die Behandlung wichtigen Körperbefunden erstellt werden. Diese Fotos dürfen anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke, Publikationen, Vorträge, etc.

verwendet werden. Eine weitere Verwendung dieser Fotos ist ausgeschlossen. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass von mir bei Bedarf diese Fotos gemacht werden und stimme einer Verwendung für die o.g. Zwecke ausdrücklich zu.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich,

_____ geb.: _____

wohnhaft: _____

Telefon Nr.: _____

mich damit einverstanden, dass die HNO Privatpraxis, Söflingerstr. 174/3, 89077 Ulm zum Zwecke meiner Behandlung meine personenbezogenen Daten, meine Unterlagen und die im Fragebogen gemachten Angaben erhebt, speichert und erhält.

Der Verwendung von Fotos ausschließlich in anonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke stimme ich zu.

Ort, Datum

(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)

Widerrufsbelehrung

Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist an die HNO Privatpraxis, Söflingerstraße 174/3, 89077 Ulm oder per E-Mail an info@hals-nasen-ohren.net zu richten.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang Dritte, denen die o. g. Einverständniserklärung bekanntgegeben wurde, umgehend von meinem Widerruf informiert.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter