

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Vorname, Name des Patienten / der Patientin

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass in der kardiologischen Gemeinschaftspraxis „Die Kardiologen“ meine personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten zum Zweck meiner Behandlung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ich wurde – unter anderem mittels einer Informationstafel in der Praxis – über den Datenschutz informiert und hatte die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen:

- über den Umfang und die Art der erhobenen Daten,
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung,
- über die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen, und die Folgen eines solchen Widerspruchs.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Behandlungsvertrag), Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung, z. B. für Terminerinnerungen) sowie Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Zwecke der Gesundheitsvorsorge und -versorgung).

1. Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen mich behandelnden Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können;
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich weiterbehandelnde Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung bestimmter, für Behandlung und Diagnose erforderlicher Werte (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden.

2. Kontaktaufnahme per E-Mail und Internet

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Internetauftritt der Praxis aus datenschutzrechtlichen Gründen auf digitale Kontaktformulare verzichtet. Sollte ich dennoch – z. B. zur Terminvereinbarung oder zur Übersendung von Befunden – die E-Mail-Adressen der Praxis verwenden, geschieht dies auf mein eigenes Risiko. Eine Befundübermittlung per E-Mail oder über soziale Medien durch die Praxis ist derzeit aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

3. Nutzung des Terminmanagementsystems Doctolib

Für eine optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns ein modernes Kalendersystem und unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, über <https://www.doctolib.de/> online Termine zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als Auftragsverarbeiter im Sinne des Art. 28 DSGVO tätig. Für die Online-Terminbuchung gelten die auf [doctolib.de](https://www.doctolib.de/) verfügbaren Datenschutzbestimmungen.

Auch für Patientinnen und Patienten ohne Nutzerkonto auf [doctolib.de](https://www.doctolib.de/) setzen wir das Doctolib-Kalendersystem ein, um alle Termine einheitlich zu verwalten und uns auf die Versorgung konzentrieren zu können. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach den geltenden Datenschutzvorschriften und wendet hohe Sicherheitsstandards an.

Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten im Doctolib-Kalender gespeichert: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Terminart und Terminhistorie. Doctolib selbst hat keine Einsicht darin, bei welchem Arzt Sie behandelt werden; diese Information liegt allein bei Ihrem Arzt. Eine Weiterleitung

der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter erfolgt nicht. Doctolib ist – wie Ihr Arzt – an die Schweigepflicht gebunden; eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich.

Gemäß DSGVO steht Ihnen jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Datenübertragung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu. Sie können, sofern einschlägig, der Verarbeitung widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen. Außerdem haben Sie das Recht, sich bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

4. Einwilligung in Terminerinnerungen (SMS und/oder E-Mail)

Um Terminausfälle zu vermeiden, möchten wir Sie – auch ohne Doctolib-Nutzerkonto – mittels des Doctolib-Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihre Termine erinnern. Bitte bestätigen Sie Ihre Entscheidung durch Ankreuzen. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr wünschen, teilen Sie uns dies jederzeit mit; wir stellen die Erinnerungen dann wieder ein.

- Ja, ich möchte Terminerinnerungen per SMS und/oder E-Mail erhalten.
- Nein, ich möchte keine Terminerinnerungen erhalten.

5. Einwilligung in das Wiederbestellsystem (Recalls)

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

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

6. Widerrufsrecht

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt davon unberührt. Über die Folgen eines Widerrufs wurde ich aufgeklärt. Der Widerruf kann formlos gegenüber der Praxis erklärt werden.

Angaben und Unterschrift

Name

Geburtsdatum

Handynummer

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. der/des gesetzlichen Vertreter:in