



Datenschutzerklärung

Sehr geehrtes Praxismitglied,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt und speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung ist:

Praxisname: Ahearn Chiropractic / Paul Ahearn
Datenschutzbeauftragte: Diana Ahearn
Adresse: Alexanderstraße 18
40210 Düsseldorf, Deutschland
Kontakt: 0211 / 86 29 015 oder
info@ahearn-chiropractic.de

Welche Daten verarbeiten wir für welche Zwecke?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir zur Durchführung und Abrechnung Ihrer Behandlung von Ihnen erhalten.

Dazu gehören:

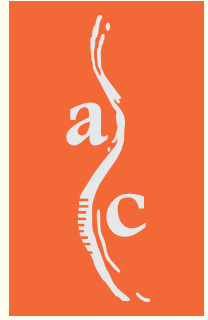
- Ihr Name und Ihre Anschrift sowie andere Kontaktdaten,
- Behandlungsdaten,
- Versicherungsdaten und
- Gesundheitsdaten.

Zu den Gesundheitsdaten zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können auch andere Ärzte oder Heilpraktiker, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. Befundberichte).

Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Behandler/Heilpraktiker und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Wenn Sie die von uns erbrachten Leistungen nicht in bar, sondern auf elektronischem Wege bezahlen wollen, erheben wir darüber hinaus Bankverbindungsdaten von Ihnen, um die Behandlung abrechnen zu können.

Wir bitten Sie zudem, ein Lichtbild von Ihnen anfertigen zu dürfen, damit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sie bei Ihrem nächsten Besuch direkt persönlich ansprechen können. Zudem dient es zur Vermeidung einer Verwechslung wie z.B. bei Namensgleichheit.



Datenschutzerklärung

Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und Sie eingewilligt haben.

Empfänger solcher Daten können von uns beauftragte Rechtsanwälte, Steuerberater oder Buchhalter oder ein für uns tätiger IT-Dienstleister sein. Eine Datenübermittlung ins nicht-europäische Ausland findet allerdings nicht statt.

Speicherung Ihrer Daten

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten für bestimmte Zeiträume aufzubewahren. Für Ihre Patientenakte gilt gem. § 630f Abs. 3 BGB beispielsweise eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung. Ähnlich lange Fristen ergeben sich beispielsweise aus der Abgabenordnung (AO) oder dem Handelsgesetzbuch (HGB).

Ihre Rechte

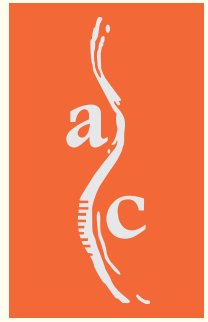
Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, eine umfangreiche Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, von Ihrem Vertragspartner zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Bitte beachten Sie jedoch, dass eine Löschung Ihrer Daten nicht immer möglich ist, weil dem unter Umständen gesetzliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Gemäß Art. 77 DS-GVO haben Sie zudem das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie mit der von uns vorgenommenen Verarbeitung Ihrer Daten nicht einverstanden sind. Den in NRW zuständigen Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen erreichen Sie unter: Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211 / 3 84 24-0, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de.

Wir möchten Sie allerdings bitten, sich im Falle Ihrer Unzufriedenheit zunächst an uns oder unsere Datenschutzbeauftragte zu wenden. Sofern die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, haben Sie zudem das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Paul Ahearn, Ahearn Chiropractic, Alexanderstraße 18, 40210 Düsseldorf.



Einwilligung

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich:



Vorname, Name (Bitte in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung der Gesundheitsdaten, im Zusammenhang mit der Behandlung in der Praxis des datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikers/Chiropraktors: Paul Ahearn / Ahearn Chiropractic, Alexanderstraße 18, 40210 Düsseldorf.



Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.** Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. **Ohne Einwilligung** kann jedoch grundsätzlich **keine Behandlung** durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Die Fotodokumentation meiner Person basiert auf freiwilliger Basis. Sie dient ausschließlich der internen Dokumentation und wird **NICHT** für Veröffentlichungen und kommerzielle Zwecke verwendet. Eine Behandlung kann auch ohne Einwilligung der Fotodokumentation erfolgen.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung und Rechte habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.



Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten