

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

Praxisname: **MVZ Fertility Center Bayreuth GmbH**
Adresse: **Friedrich-von-Schiller-Str. 35, 95444 Bayreuth**
Datenschutzbeauftragte: **Cordula Schnell**
Telefon: **0921- 53030210**
Email: info@fertility-center-bt.de

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 Anamnese, Diagnosen, Therapieempfehlungen 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 (z.B. in Arztbriefen) zur Verfügung stellen.

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 sein:

DATENÜBERMITTLUNG AN:	ZWECK DER WEITERLEITUNG:
Ärzte, Psychotherapeuten	Einbindung in die Behandlung
Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen	Abrechnung behandlungsbezogener Tätigkeiten
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	Einzelfallbegutachtungen zur Gesundheitsvorsorge
Mailverkehr, Fax oder Rückrufe an Sie selbst	Patientenkontakte
Ärztekammern	Überwachung der ärztlichen Berufsausübung
Labor	Laboruntersuchungen
Fertiprotekt	Anonyme Datenübermittlung zur Qualitätskontrolle bei Fertilitätserhalt bei Krebserkrankungen
Samenbank	Bezug von Spendersamen
EDV gestützte Arztprogramme	Fernwartung und UP- Date
Deutsches IVF Register	Anonyme Datenübermittlung an Ärztekammer Schleswig Holstein zur Qualitätskontrolle
Inkasso Unternehmen	Bearbeitung nicht beglichener Rechnungen
Terminiko	Terminbearbeitung, Online Terminbuchungen
Apotheke, Krankenkassen	E-Rezept Übermittlung

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 Paragraph 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 Berechtigung 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:

Name: **Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)**
Anschrift: Promenade 27, 91522 Ansbach
Telefon: 0981- 531300 Fax: 0981- 53981300

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

7. ERKLÄRUNG

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an die unter Punkt 3 aufgeführten Institutionen einverstanden.* Ich bin mit der Weitergabe von medizinischen Daten an meinen Partner/Partnerin einverstanden.* *Nichtzutreffendes bitte streichen.

Diese Ausführung haben wir verstanden. Eventuell entstandene Fragen konnten gestellt werden. Wir erklären uns mit den obigen gesetzlichen Regelungen einverstanden. Eine Kopie dieser Vereinbarung kann auf Wunsch ausgehändigt werden.

Bayreuth, _____
Datum **Name, Vorname** **Unterschrift**