

Klient:innen-Information zum Datenschutz

Liebe Klientin, lieber Klient,

nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Daten erhebe, speichere oder weiterleite. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Martin Schmid
Wildmeisterdamm 260
12353 Berlin

E-mail: post@praxis-martin-schmid.de

UM WELCHE DATEN HANDELT ES SICH?

- **Persönliche & Kontaktdaten:** Name, Adresse, E-Mail, Telefonnummer
- **Gesundheitsdaten:** Angaben zu Beschwerden, zur allgemeinen Gesundheit, Krankheitsgeschichte, ärztlicher Behandlungen, Medikamenteneinnahme.

ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

- **Anamnese:** Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund rechtlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen uns und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen und Therapievorschläge. **Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung.** Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen. Diese Daten werden passwortgeschützt in meinem Laptop aufbewahrt.
- **Kontaktaufnahme:** Um Sie zwecks Terminvereinbarungen per Email oder telefonisch kontaktieren zu können, speichere Ihren Namen, Handynummer und Email-Adresse ab.
- **Schweigepflicht:** Als Psychologe und Heilpraktiker für Psychotherapie **unterliege ich der Schweigepflicht** und bin zu keiner Zeit befugt, personenbezogenen oder sensible Daten zu Ihrer Gesundheit an Dritte weiterzugeben. Sofern Sie diese Rechnung bei einer privaten Kranken- oder Zusatzversicherung einreichen müssen, kann es sein, dass eine Diagnose auf der Rechnung stehen muss. Dieser Aufforderung komme ich nur nach, wenn Sie das wünschen – ich rechne zu keiner Zeit eigenständig mit Ihrer Versicherung ab, insofern ist dieser Prozess komplett transparent.

SPEICHERUNG IHRER DATEN

- Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. **Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.**

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.
- 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: **Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**
Anschrift: An der Urania 4-10, 10787 Berlin, mailbox@datenschutz-berlin.de

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 mich wenden.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!



EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Hiermit willige ich ein, dass Martin Schmid meine personenbezogenen Daten sowie Daten zu meiner Gesundheit aufnimmt. Diese Daten können sowohl handschriftlich als auch elektronisch erfasst werden und werden sicher verwahrt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften (10 Jahre).

Darüber hinaus willige ich ein, dass Martin Schmid zwecks Rechnungsstellung meinen Vor- und Nachnamen, Adresse und Email-Adresse nutzen darf.

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden, indem Sie eine Email mit Ihrem Anliegen an post@praxis-martin-schmid.de schreiben.

Berlin, den _____ Name _____

Unterschrift _____