



AUFNAHMEBOGEN

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Telefon/ Handy				
Email				
Krankenversicherung (bitte ankreuzen)	Gesetzlich	Privat	Beihilfe	Zusatz-versi- cherung
Darf ich Emails begleitend zur Behandlung übersenden?	[] ja		[] nein	
Darf ich Namen und Handy- Nummer auf meinem Mobiltele- fon Speichern? <small>(Ich weise aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass der Dienst Whatsapp auf diesem Handy installiert sein kann.)</small>	[] ja		[] nein	

Über welches Kontaktmedium darf ich Informationen mit dir austauschen?

	Terminverein-ba- rung und -er-in- nerung	Austausch von Behandlungs- Informationen	Austausch von Befunden (z.B. Laborergebnisse)	Übersenden der Rechnung
Persönlich				
Briefpost				
Telefon/Handy				
E-Mail				
WhatsApp				
Andere (welche?)				

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG (OPTIONAL)

Hiermit entbinde ich **Hannelore Rexroth** von Ihrer Schweigepflicht gegenüber

und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Befunde sowie gesundheits-, diag-
nose- und therapierelevante Daten mitgeteilt werden und ein Austausch über meine Be-
handlung erfolgt. Mir ist bekannt, dass diese Erklärung über die Entbindung von der
Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in



DATENSCHUTZERKLÄRUNG

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Hannelore Rexroth • Heilpraktikerin • Krokusweg 2 • 64646 Heppenheim
Telefon: 06252 9665273 • E-Mail: hallo@gesund-leben-praxis.de

2. Welche Daten werden genutzt?

Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die für Behandlung und Abrechnung notwendig sind. Dazu gehören:

- Adresdaten (Name, Adresse / andere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum / -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit)
- Bankverbindung
- Informationen über den Gesundheitszustand, wie z.B. Informationen aus Untersuchungen, Anamnesegesprächen, Laborergebnisse

3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

- Therapeutische Behandlung und Betreuung, Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren.

4. Wer bekommt deine Daten?

Wir geben deine Daten ausschließlich an die nachfolgend genannten Dritten weiter, es sei denn, wir sind gesetzlich dazu verpflichtet:

- Labore und angeschlossene Partnerlabore, Steuerberater, Inkassounternehmen, Schufa

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Wir übermitteln deine Daten ohne Ihre weitere Zustimmung nicht ins Ausland.

6. Wie lange werden deine Daten gespeichert?

Wir speichern deine Daten so lange, wie es unsere gesetzlichen Pflichten erfordern. Daten, die sich aus deiner Behandlung ergeben, speichern wir im Rahmen des Patient:innenrechtsgesetzes 10 Jahre. Rechnungen halten wir nach geltendem Steuerrecht ebenfalls 10 Jahre vor. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht.

7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufrechte bestehen?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. §19 BDSG).

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten kannst du jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachte, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

8. Bereitstellung deiner Daten

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu deiner Behandlung und Abrechnung benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel den Abschluss des Vertrages / der Behandlung oder die Ausführung des Auftrages / der Behandlung ablehnen müssen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und ggf. beenden müssen.



DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG

Hiermit erteile ich,

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

meine **Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten** im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin **Hannelore Rexroth, Krokusweg 2, 64646 Heppenheim.**

Hiermit bestätige ich Folgendes: •

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist. •
- 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.
- 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.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

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. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Hannelore Rexroth, Krokusweg 2, 64646 Heppenheim,
hallo@gesund-leben-praxis.de