

## Ihre Gesundheit ist uns wichtig

### FÜR IHRE SINNE

Silvana Schlippert  
Fachärztin für  
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

### DAMIT SIE IN BEWEGUNG BLEIBEN

Dr. Ulrich Schlippert  
Facharzt für  
Orthopädie - Sportmedizin - Chirotherapie

Steinweg 26  
38100 Braunschweig

Telefon 0531 43911  
FAX 0531 124687

<https://schlippert.de>

E-Mail [praxis@schlippert.de](mailto:praxis@schlippert.de)

### Patienteninformation über die EU-Datenschutz-Grundverordnung DSGVO

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. Diesen Informationen können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf den Schutz Ihrer Daten haben.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt im Rahmen Ihrer Behandlung. Die Datenverarbeitung in unserer Praxis erfolgt gemäß 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 Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte im Rahmen Ihrer Behandlung erheben. Zu diesem Zweck können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Form von Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung und dient stets Ihrem Wohl. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen. Der Austausch Ihrer Daten zwischen unserer Praxis und Fachärzten, Krankenhäusern, Therapeuten, Logopäden, Sanitätshäusern, Krankenkassen, Versorgungsämtern, Apotheken, (Senioren)heimen und dem medizinischen Dienst dient auch in Zukunft nur der optimalen ärztlichen Versorgung.

Ihre personenbezogenen Daten übermitteln wir nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Labore, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

Ihre personenbezogenen Daten bewahren wir nur so lange auf, wie dies für die Durchführung Ihrer Behandlung notwendig 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.

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. Bitte wenden Sie sich hierzu an unser Personal.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Ihr Einverständnis ist nur in Ausnahmefällen nötig. 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 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 dazu haben, können Sie sich gern an uns wenden.

**Ich habe diese Patienteninformationen über die EU-Datenschutz-Grundverordnung DSGVO zur Kenntnis genommen.**

Datum

Vor- und Nachname

**Unterschrift**