

KLIENT*INNEN-INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ



Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,

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

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:

St. Johannis GmbH /PSZ
Dr. John-Rittmeister-Straße 6
06406 Bernburg
Email: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de

Zuständigen Datenschutzbeauftragter:

Christian Günther
Dr. John-Rittmeister-Straße 6, 06406 Bernburg
Email: datenschutz@stejh.de
Telefon: 03471/3009964

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer / ihrem Psycholog*in, Psychotherapeut*in, Ärzt*in, und Sozialarbeiter*in 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 erheben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Ferner werden unter Umständen Daten zu Ihrer ethnischen Herkunft, politischen Meinung, religiöser oder weltanschaulicher Überzeugung oder sexuelle Orientierung erhoben, sofern dies von Ihnen im Rahmen der Therapie oder der psychosozialen Beratung vorgetragen wird und für die Behandlung oder für die Beratung erforderlich sind.

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, insbesondere der Gesundheitsdaten, können vor allem Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und das zuständige Sozialamt, 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. Die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfängerinnen und Empfängern, wie z.B. ihrer Anwältin oder Ihrem Anwalt, erfolgt nur dann, wenn Sie eine ausdrückliche Schweigerechtsbindungserklärung unterschrieben haben.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, Daten aus dem Behandlungsverhältnis mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, in Einzelfällen (z.B. Röntgenbilder) mindestens 30 Jahre.

5. 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.

Erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten auf der Grundlage einer Einwilligung, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall aber eventuell eine Verarbeitung der betreffenden Daten in der Zukunft nicht mehr möglich sein wird.

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: Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt

Anschrift: Postfach 1947, 39009 Magdeburg

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Neben der unten stehenden Einwilligungserklärung ist die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe die obenstehenden Informationen gelesen und verstanden.

Hiermit willige ich (NAME)_____ ein, dass personenbezogenen Daten besonderer Kategorien, wie meine Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung sowie meine Gesundheitsdaten, Daten zur der sexuellen Orientierung verarbeitet werden, wenn diese im Rahmen der Anmeldung und Beratung bekannt werden und für die weitere Beratung erforderlich sind. Die Einschätzung der Erforderlichkeit erfolgt durch das Fachpersonal des Psychosozialen Zentrums.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

UNTERSCHRIFT