

Информация о защите персональных данных клиентов



Уважаемые клиенты,

защита ваших персональных данных очень важна для нас. По закону Европейского союза о защите персональных данных мы обязаны Вас проинформировать, с какой целью Психолого-социальный центр осуществляет сбор, хранение и передачу данных. Исходя из информации, Вы можете выяснить, какими правами в области защиты персональных данных Вы обладаете.

1. Ответственность за обработку персональных данных

Ответственный за обработку персональных данных: Уполномоченный по защите персональных данных:

Психолого-социальный центр
имени св. Йоханнеса /ПСЦ
Ул. Йона-Риттмайстера 6
06406 Бернбург
Email: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de

Курт Роте
Ул. Волтерсдорфер 42с
39175 Бидериц
Email: datenschutz@stejh.de
Телефон: 03471/3009964

2. Цель обработки данных

Обработка персональных данных осуществляется на основе законодательных норм с целью заключения договора о терапии между Вами и Вашим психологом/ психотерапевтом/ врачом/ социальным работником и выполнения всех, связанных с этим, обязательств.

В связи с этим мы обрабатываем ваши личные данные, особенно касающиеся Вашего здоровья. К ним относятся анамнез, диагнозы, терапевтические рекомендации и заключения.

Сбор данных о Вашем здоровье является условием для прохождения терапии. В случае непредоставления необходимой информации, лечение не может быть проведено полноценно.

Исходя из обстоятельств, будут собраны данные о Вашем этническом происхождении, политическом мнении, религиозных или идеологических убеждениях или Вашей сексуальной ориентации, при условии упоминания этой информации в рамках терапии или консультаций у психолога либо у соц. работника, и если они будут необходимыми для терапии или консультаций.

3. Получатель Ваших данных

Мы передаем Вашу личную информацию третьему лицу только в том случае, если это разрешено законом или же Вы сами дали согласие на это. Получателями Ваших персональных данных, в особенности информации о состоянии здоровья, могут быть врачебное сообщество, медицинские страховые компании, служба медицинского страхования и уполномоченная социальная служба.

Передача данных осуществляется с целью отчёта по оплате предоставленных для Вас услуг, для разъяснения медицинских вопросов, а также вопросов, возникающих относительно Вашего страхового случая. Передача персональных данных дальнейшим уполномоченным получателям, например Вашему адвокату, осуществляется только в том случае, если Вы подписали разрешение о разглашении врачебной тайны.

4. Хранение Ваших данных

По законодательству мы обязаны сохранять данные из терапевтической практики в течении 10 лет после окончания лечения, в исключительных случаях, например, рентгеновские снимки, сохраняются в течении минимум 30 лет.

5. Ваши права

У Вас есть право на получение информации о Ваших личных данных. Вы также можете требовать корректировки некорректной информации.

Кроме того, при определенных условиях, Вы обладаете правом на удаление информации, правом на ограничение обработки персональных данных, а также правом на передачу данных.

В случае обработки личной информации по Вашему согласию у Вас есть право его в любое время отозвать. В данном случае ваши личные данные не будут обрабатываться с момента отзыва Вашего согласия. В результате отзыва согласия легитимность уже осуществленной обработки данных с момента согласия до момента его отзыва не ставится под сомнение. Пожалуйста, учитывайте, что в этом случае обработка упомянутых данных в будущем не будет возможна.

У Вас также есть право, пожаловаться в соответствующей организации, если Вы придерживаетесь мнения, что обработка Ваших персональных данных проходит не в соответствии с законодательством.

Адрес уполномоченной организации:

Название: Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt

Адрес: Postfach 1947, 39009 Magdeburg

6. Правовые основания

Помимо нижестоящего согласия также есть правовое основание на обработку персональных данных: 1) Статья 9 Абзац 2 закона Европейского союза о защите персональных данных в сочетании с §22 абз.1 №1; 2) Закон о защите персональных данных Республики Германии. Если у Вас есть вопросы, то Вы можете обратиться к нам.

Согласие

Я ознакомлен с вышестоящей информацией и выражаю свое согласие.

Я, (Имя, Фамилия)_____ согласен/согласна на обработку личных данных особенных категорий как мое происхождение, политическое мнение, религиозные или идеологические убеждения, также информация о состоянии моего здоровья и моей сексуальной ориентации, если они будут известны в рамках записи на консультации и терапии и будут необходимы для прохождения дальнейшей терапии. Оценка степени необходимости осуществляется персоналом Психолого-социального центра.

Мое согласие добровольно и в будущем может быть отозвано в любой момент.

Подпись