

Datenschutzerklärung

Ich weise darauf hin, dass die Daten, die ich von Ihnen erfasse, elektronisch gespeichert werden.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie mir die Einwilligung:

1. Personenbezogenen Daten werden zu den folgenden Zwecken verarbeitet:
Umsetzung des Behandlungsvertrags mit Abrechnung, Rechtsgrundlage: Einwilligung nach Artikel 6 Abs.1 Buchstabe a DSGVO bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO bezüglich der Gesundheitsdaten.
 2. Zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken an den Steuerberater sowie an die Abrechnungssoftware.
 3. Zur Datenübermittlung (z.B. Untersuchungsergebnisse) an mit- und/oder weiterbehandelnde Therapeuten oder Ärzte, wenn dies zum Wohle Ihrer Gesundheit benötigt wird. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben Sie mir hiermit auch das Einverständnis, dass ich Befunde bei anderen Heilpraktikern und Therapeuten anfordern darf.
 4. Dauer der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten
Die Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies zur Erfüllung des Zwecks erforderlich ist. Nicht gelöscht werden dürfen Daten, für die eine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht nach Art. 17 Abs. 3 DS-GVO, beispielsweise nach § 630 f Abs. 3 BGB die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung. Eine Aufbewahrung kann auch danach noch erforderlich sein, wenn die Gesundheitsdaten wichtige Informationen enthalten, deren Aufbewahrung im Interesse des Berechtigten liegt. Eine Aufbewahrung kann sich nach entsprechender Abwägung auch aus Art. 17 Abs. 3 lit. e DSGVO ergeben bei möglichen Schadensersatzansprüchen des Betroffenen.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.
Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Datum, Unterschrift Patient

Unterschrift Heilpraktikerin