

Regine Haase, Heilpraktikerin Psychotherapie, Würzburger Straße 21, 64850 Schaafheim

Informationen zum Datenschutz

Der Schutz und die Vertraulichkeit Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Darüber hinaus bin ich nach der EU-Datenschutzverordnung (DSGVO) verpflichtet Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre Daten erhebe, speichere und/oder weiterleite sowie welche Rechte Sie bezogen auf den Datenschutz haben. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind mitgeltend. Ebenso ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung erforderlich.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Für die Datenverarbeitung ist verantwortlich
Anima Vita Heilpraktikerin Psychotherapie
Inhaberin: Regine Haase
Würzburger Straße 21, 64850 Schaafheim
+ 49 (0) 6073 87909 oder +49 (0) 173 5120656
animavita@heilpraktikerin-psychotherapie.org

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für eine verantwortungsbewusste sorgfältige Behandlung.

Hierzu verarbeite ich personenbezogene Daten, die sich auf Ihre Gesundheit beziehen, beispielsweise Anamnesen, Diagnosen, Gesprächsaufzeichnungen, Therapievorschlüsse und -methoden sowie Befunde, die andere Heilpraktiker*, Ärzte* oder Therapeuten*, bei denen Sie in Behandlung sind, erhoben haben und mir zur Verfügung stellen.

3. Datenempfänger

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind beispielsweise Heilpraktiker, Ärzte, Therapeuten, Krankenkassen, Beihilfestellen, andere Verrechnungsstellen, Organisationen oder andere berechnigte Empfänger.

Die telefonische oder schriftliche Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis oder dem Behandlungsvertrag ergebenden Fragen oder zur Abrechnung von erbrachten Leistungen. Dies muss gesetzlich erlaubt und/oder notwendig sein oder Sie müssen in die Übermittlung eingewilligt haben.

4. Datenspeicherung

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten solange auf, wie dies zur Behandlung notwendig ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten weitere 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Rechte

Sie haben jederzeit das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unentgeltlich Auskunft zu erhalten und die Berichtigung unrichtiger Daten zu 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.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötige ich Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für zukünftige Verarbeitungen zu widerrufen. Ich werde dann Ihre Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen, und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem schriftlichen Zugang dieser Willenserklärung löschen und Ihren Widerruf zur Löschung den Stellen mitteilen, die von mir Ihre Daten weitergeleitet bekommen haben.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie das Recht sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren: Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit poststelle@datenschutz.hessen.de.

6. Rechtliche Grundlagen

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.

7. Änderungsvorbehalt

Ich behalte mir das Recht vor, diese Datenschutzerklärung jederzeit zu ändern, um Änderungen der Gesetze, meiner Datenerhebungs- und verwendungspraktiken oder technologische Fortschritte zu berücksichtigen. Änderungen erkennen Sie am Stand: Diese Erklärung wurde am 16.05.2021 erstellt.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen.

Regine Haase, Heilpraktikerin Psychotherapie

Ort, Datum

Unterschrift Heilpraktikerin Psychotherapie

* Die männliche Schreibweise dient der Vereinfachung und gilt für alle Geschlechter

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

eMail _____

Ich bin damit einverstanden, dass

- durch Anima Vita Heilpraktikerin Psychotherapie meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: zur Pflege der Kontaktdaten, zur Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von beispielsweise Behandlungsberichten.
- meine Daten zur Erfüllung des Behandlungsvertrages an andere mitbehandelnde Personen, beispielsweise den überweisenden Arzt, Heilpraktiker, Therapeuten oder Verrechnungsstellen oder andere berechnete Empfänger telefonisch oder schriftlich weitergegeben werden.
- ich über Veranstaltungen, die Anima Vita durchführt, informiert werde.

Ich bin darüber informiert worden, dass

- die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke von mir erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgen.
- ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht abgerechnet werden kann.
- ich jederzeit berechtigt bin, unentgeltliche Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, diese Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und schriftlich an Anima Vita Heilpraktikern Psychotherapie zu richten.

Die „Informationen zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Interessent/-in