



Hausarztpraxis  
Dr. med. Runa Plettig  
Allgemeinmedizin /  
Akupunktur

Dr. med. Runa Plettig  
Fachärztin für Allgemeinmedizin und Anästhesie  
Akupunktur / Intensivmedizin / Notfallmedizin  
Johannisstraße 1 • 01705 Freital  
☎ 0351 64 11 0 77 • 📠 0351 64 11 1 19  
📶 [www.hausarzt-freital.de](http://www.hausarzt-freital.de)  
✉ [info@hausarzt-freital.de](mailto:info@hausarzt-freital.de)  
[rezepte@hausarzt-freital.de](mailto:rezepte@hausarzt-freital.de)

## Patienteninformation zum Datenschutz

Liebe Patientin, lieber Patient,

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. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### 1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung / Datenschutzbeauftragter ist: Hausarztpraxis Dr. Plettig, Frau Dr. Runa Plettig, Johannisstraße 1, 01705 Freital, Tel.: 0351 64 11 0 77, E-Mail: [info@hausarzt-freital.de](mailto:info@hausarzt-freital.de)

### 2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund 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, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

### 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 können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, 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 berechnigte Empfänger.

### 4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich 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.

## 5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung der unrichtigen 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.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. 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 Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde lauten: Sächsische Datenschutzbeauftragte, Devrientstraße 5, 01067 Dresden, Telefon: 0351 85471 101, E-Mail: sachsendsb@slt.sachsen.de, Internet: [www.datenschutz.sachsen.de](http://www.datenschutz.sachsen.de)

## 6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. H) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 li. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam

## Einverständnis zur Datenspeicherung und -weitergabe nach DSGVO

### Patient/-in

.....  
Name Vorname Geb.-Datum

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung und Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Praxis zu. Meine Daten dürfen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Regelungen an mitbehandelnde Ärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten sowie berechnete Institutionen übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, dass alle Mitarbeiter der Praxis meine Daten einsehen können, soweit dies für meine Behandlung erforderlich ist. Ich wurde darauf hingewiesen, dass alle Mitarbeiter der Praxis der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Die vorangehende Patienteninformation zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter