

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Praxis

Vor- und Zunamen(Bitte leserlich): _____

Pat.Nr.: _____

Sehr geehrte/r Patient/in,

in unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt und in einer Zahnarztpraxis durchaus üblich. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Ihr Ansprechpartner für Fragen sind Dres. Swaneburg & Dr. Emich.

1. Recall / Informationsschreiben	Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. Mit unserem "Recall" erinnern wir Sie hieran gerne per [z.B. Mail, SMS, Brief], damit Sie die Möglichkeit haben, einen Termin zu Vereinbaren. Bei längeren Terminen, erinnern wir gerne an den Termin.
2. Abrechnung über externen Dienstleister	Wir nehmen uns viel lieber Zeit für Ihre Behandlung als für die Abrechnung. Sofern einmal private Zahlungen anfallen, beauftragen wir daher regelmäßig das Unternehmen DZR (Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum), Marienstraße 10, 70178 Stuttgart, uns diese Arbeit abzunehmen. Es handelt sich dabei um ein zuverlässiges, anerkanntes zahnärztliches Abrechnungsunternehmen. An dieses werden nur die für die Abrechnung erforderlichen Daten, insbesondere Ihre Kontaktdaten sowie die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte erbrachten Leistungen übermittelt, soweit erforderlich auch mit uns geschlossene besondere Vereinbarungen, aber keine darüber hinausgehenden Gesundheitsdaten oder sonstige Informationen.
3. Konsil mit Fremdzärzten	Bei Bedarf entsteht ein Informationsaustausch mit den behandelnden Ärzten um entsprechend unsere Behandlung planen zu können. Hierbei können auch Überweisungen anfallen.
4. Auftragsarbeiten im Fremdlabor	Bei Arbeiten in Zusammenhang mit dem Fremdlabor, übermitteln wir Ihren Namen und die Art der anfallenden Arbeit. Wir arbeiten mit: Delheid & Frommhold, Severinstr. 24, 52080 Aachen, Borchard Dentallabor GmbH & Co, Warendorfer Straße 31, 48145 Münster, Dr. Hinz-Labor Fachlab. für Kieferorthopädie GmbH & Co. KG, Mont-Cenis-Str. 5, 44623 Herne, Ewert Zahntechnik und Service GmbH, Thomä-Schäfergasse 5, 59494 Soest, Art-Dental GmbH, Alte Reitbahn 17, 48153 Münster, Klaus Hoffmeier GmbH & Co. KG, Verner Str. 18, 49590 Geseke, Enamelum et Dentinum GmbH, Königstr. 46, 48143 Münster, Dentallabor Schmidt GmbH, Mellricher Str. 15, 59609 Anröchte zusammen. Es handelt sich bei allen Dentallaboren um deutsche Meisterbetriebe.
5. Auftragsarbeiten im Pathologie-Labor	Pathologie Soest, Marktstraße 8, 59494 Soest
6. Krankenkassen	Bei Bedarf entsteht der Informationsaustausch mit der jeweiligen Krankenkasse.
7. Steuerbüro	Bei Bezahlung von privaten Rechnungen entsteht der Austausch mit unserem Steuerbüro(Name & Rechnungsbetrag): Karin Henze, Konrad-Adenauer-Allee 10, 44263 Dortmund
8. Invisalign	Im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen wird Align (als Auftragsverarbeiter) Patientendaten auf Anweisung und zum Nutzen des Patienten verarbeiten. Align Technologie, B.V., Arlandaweg 161, 1043 HS Amsterdam (Niederlande)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitungen erkläre, **sofern ich diese oben nicht insgesamt oder einzeln durchgestrichen habe.**

In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich Praxis Dres Swaneburg & Emich und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Soest, den _____

Unterschrift