Dr. Linda Kaufmann
ZAHNARZTPRAXIS

Name Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____

Freiwillige Einwilligung in den medizinischen Datenaustausch

Ich willige ein, dass die Praxis für meine Behandlung erforderliche Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder, Scans, Medikationsangaben und Berichte mit meinen von mir benannten oder mit mir abgestimmten Haus-, Fach- und Zahnärzten sowie behandelnden Kliniken austauscht und medizinische Rückfragen klärt. Dies umfasst Telefon, Post und sichere elektronische Übermittlung. Ich entbinde die Beteiligten hierfür gegenseitig von der Schweigepflicht. Die Erklärung gilt bis zum Widerruf; ich kann sie jederzeit einschränken.

Aufklärung zur örtlichen Betäubung

Risiken einer örtlichen Betäubung sind: Schmerzen, Blutergüsse, Blutungen, Schwellungen, Infektionen, eingeschränkte Mundöffnung und Nervenverletzungen ggfs. für immer, Gefühls- oder Geschmacksstörungen, Schmerzen kurzzeitig oder dauerhaft, Gesichts- oder Sehstörungen, sehr selten Nadelbruch mit nötiger Entfernung, Allergien bis zum lebensbedrohlichen Schock, Herzklopfen, Kreislauf- und Herzrhythmusstörungen; selten Krampfanfälle und schwere Atem- oder Kreislaufstörungen.

Ich bin mit örtlichen Betäubungen, sofern notwendig, einverstanden und habe o.g. Risiken gelesen und verstanden.

Allgemeine Terminvereinbarung und Ausfallhonorar

Diese Vereinbarung gilt für Behandlungstermine, die ausdrücklich für mich reserviert werden. Bei schuldhaftem Versäumnis kann die Praxis den nachweisbaren Ausfall in Höhe von 150,- Euro pro Stunde verlangen

Ich habe o.g. Aufklärungen gelesen und bin einverstanden.

Nesselwang, den _____ **Unterschrift:**_____

Name der sorgeberechtigten Person (bei Minderjährigen):

_____

Rückseite →

Dr. Linda Kaufmann
ZAHNARZTPRAXIS

Datenschutz-Information für Patientinnen & Patienten

Zahnarztpraxis Dr. Linda Kaufmann · Promenadenweg 10 · 87484 Nesselwang · 08361 922 56 15

Wir informieren Sie nach Art. 13 DSGVO darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten. Als Zahnarztpraxis unterliegen wir einer gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentationspflicht.

Verantwortliche und Daten

Verantwortlich ist Dr. Linda Kaufmann in o.g. Praxis. Verarbeitet werden Stamm-, Kontakt-, Versicherungs-, Termin- und Abrechnungsdaten sowie Gesundheitsdaten: Anamnese, Befunde, Medikamente, Röntgenbilder, Fotos, Scans und Behandlungsberichte.

Zwecke und Rechtsgrundlagen

Zwecke der Datenverarbeitung sind Behandlung, Koordination, Dokumentation, Praxisorganisation, Abrechnung und gesetzliche Pflichten. Grundlagen sind Art. 6 Abs. 1 b und c, Art. 9 Abs. 2 h DSGVO, § 22 BDSG und berufs- und sozialrechtliche Vorschriften. Für Rechtsansprüche gelten Art. 6 Abs. 1 f und Art. 9 Abs. 2 f DSGVO; berechtigtes Interesse: Rechtsschutz. Freiwillige Einwilligungen beruhen auf Art. 6 Abs. 1 a und Art. 9 Abs. 2 a DSGVO.

Empfänger und gesetzliche Übermittlungen

Gesetzlich erforderliche Übermittlungen, etwa zur Abrechnung nach §§ 294 ff. SGB V, erfolgen an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB), Krankenkassen und sonstige berechtigte Stellen ohne zusätzliche Einwilligung. Behandlungsbezogen erhalten Ärzte, Zahnärzte, Kliniken und zahntechnische Labore erforderliche Daten unter Beachtung der Schweigepflicht. Vertraglich gebundene IT-, Cloud- und Archivdienstleister verarbeiten Daten im Auftrag.

Digitale Abformung und DS Core

DS Core von Dentsply Sirona speichert und verarbeitet digitale Abformungen (Intraoralscans) und zugehörige Patienten- und Falldaten für Diagnostik, Planung und Zahnersatz. Freigaben an beauftragte Labore oder mitbehandelnde Praxen erfolgen nur im erforderlichen Umfang auf zulässiger Grundlage. Laut Hersteller liegen die Google-Cloud-Server für EU-Nutzer in Eemshaven, Niederlande.

Speicherdauer und Bereitstellung

Aufbewahrung grundsätzlich zehn Jahre nach Behandlungsabschluss, bei gesetzlichen Sonderfristen oder erforderlicher Anspruchssicherung länger; Röntgenunterlagen Minderjähriger mindestens bis zum 28. Lebensjahr. Fehlende notwendige Angaben können sachgerechte Behandlung oder Abrechnung verhindern.

Ihre Rechte

Nach den gesetzlichen Voraussetzungen bestehen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bei Art. 6 Abs. 1 f DSGVO. Einwilligungen sind jederzeit gegenüber der Praxis für die Zukunft widerruflich; die vorherige Verarbeitung bleibt rechtmäßig. Beschwerdestelle: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 18, 91522 Ansbach, www.lda.bayern.de.

Drittlandtransfer und Datenschutzkontakt

Bei einer Verarbeitung außerhalb des EWR gelten die Voraussetzungen der Art. 44 ff. DSGVO.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten ein.

Nesselwang, den _____ Unterschrift: _____