

Einwilligungserklärung

zur Erfassung personenbezogener Daten

Hiermit willige/n ich/wir ein, dass die Heilpädagogische Praxis Erika Winter meine/unsere personenbezogene Daten und/oder die meines/unseres Kindes/er, insbesondere Vor- und Zuname, Adressdaten, Bilder, Videos und therapeutische Befunde und sonstige personenbezogenen Rechte berührende Daten verarbeitet und speichert. Gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO, Art. 6) gilt die Einwilligung als eine mögliche Grundlage für eine rechtmäßige Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Nach dieser Vorschrift ist eine Verarbeitung rechtmäßig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere bestimmte Zwecke gegeben hat.

Im Zusammenhang mit unserer heilpädagogischen Arbeit müssen wir personenbezogene Daten die zur Behandlung, dem fachlichen Austausch mit anderen Stellen oder zu Abrechnungszwecken notwendig und erforderlich sind, auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erheben, verarbeiten und speichern. Für diese Nutzung dieser personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden freiwillig erteilen.

Unsere Heilpädagogische Praxis sichert Ihnen zu, dass ausreichende Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen wurden. Dennoch kann eine Verletzung des Schutzes Ihrer personenbezogener Daten (beispielsweise durch Straftaten oder höhere Gewalt) nicht völlig ausgeschlossen werden.

Daher erklären Sie: Ich/Wir bin/sind uns der Risiken bezüglich möglicher Persönlichkeitsverletzungen bewusst und gestatten in diesem Bewusstsein die Verarbeitung und Speicherung meiner/unserer personenbezogener Daten.

Rechte der Betroffenen:

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit gegenüber unserer Praxis berechtigt, um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber unserer Praxis die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Entsprechend den Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetz Baden Württemberg (LDSG § 22) werden wir Ihre personenbezogenen Daten berichtigen, wenn sie unrichtig sind. Wird bei personenbezogenen Daten in Akten festgestellt, dass sie unrichtig sind, oder wird deren Richtigkeit von den Betroffenen bestritten, so werden wir dies in der Akte vermerken oder auf sonstige Weise festhalten. Von der Berichtigung unrichtiger Daten werden wir die Empfänger der Daten zu verständigen, soweit dies zur Wahrung schutzwürdiger Interessen des Betroffenen oder zur Erfüllung der Aufgaben der verantwortlichen Stelle oder des Empfängers erforderlich erscheint; dies gilt nicht, wenn dies einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchs-

recht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an unsere Praxis übermitteln. Allerdings sind wir aus standesrechtlichen Gründen verpflichtet, Patientendaten 10 Jahre lang zu speichern. Insofern ist nach LDSG § 15 eine Speicherung Ihrer Daten auch gegen Ihren Widerspruch bis zum Ablauf der Aufbewahrungspflicht zulässig.

Sind mit personenbezogenen Daten, die rechtmäßig gespeichert werden dürfen, weitere personenbezogene Daten des Betroffenen oder eines Dritten in Akten so verbunden, dass eine Trennung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist, so ist gemäß LDSG § 15 (5) die Speicherung auch dieser Daten zulässig, soweit nicht schutzwürdige Interessen des Betroffenen oder eines Dritten an deren Geheimhaltung offensichtlich überwiegen. Unter denselben Voraussetzungen dürfen die für die Aufgabenerfüllung nicht erforderlichen Daten innerhalb der speichernden Stelle weitergegeben werden; eine darüber hinausgehende Nutzung dieser Daten ist unzulässig.

Durch den/die Erklärenden wird hiermit bestätigt, dass seine / ihre Erklärung gem. Art. 7 DSGVO freiwillig, aufgeklärt und in informierter Weise erfolgt.

Vor- u. Zuname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en: _____