



GEMEINSCHAFTSPRAXIS

**Dr. med. Frank Siejek**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Sport- und Tauchmedizin

**Dr. med. Simin Siejek**

Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin  
Umweltmedizin

Im Ort 4

44575 Castrop-Rauxel

Tel. 02305 - 440475

Fax 02305 - 5482013

www.siejek.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

Datenschutz, und somit auch der Schutz Ihrer Daten sind unserer Praxis sehr wichtig. Diese Information soll Sie darüber aufklären welche personenbezogenen Daten wir von Ihnen erheben und wie sie von uns verwaltet werden. Wir informieren Sie zudem über das geltende Datenschutzrecht und Ihre daraus resultierenden Rechte und wer dafür verantwortlich ist.

Verantwortliche Stelle: vivahealth/vivaprevent Dr. med. Frank Siejek & Dr. med. Simin Siejek, Im Ort 4, 44575 Castrop-Rauxel

Hier werden alle gesetzlich geforderten Maßnahmen getroffen, um Ihre Daten zu schützen.  
Bei Fragen, den Datenschutz betreffend, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten,  
Frau Melanie Buschkamp.

### **Welche personenbezogenen Daten werden von Ihnen genutzt?**

1. Persönliche Identifikationsangaben wie Vor- Nachname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail Adresse
2. Angaben zur Ihrer Krankenversicherung , wie den Namen der Versicherung , Mitgliedsnummer und Ihren Versichertenstatus
3. Gesundheitsdaten zu Ihrer Person wie z.B. Arztbriefe , Voraufnahmen, Laborwerte, Befunde, Medikationspläne, Impfpläne wenn vorhanden Implantatsausweise, Schwerbehindertenausweis

### **Wofür benötigen wir Ihre Daten?**

Ihre Daten sind Voraussetzung zur Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten zum Beispiel, um bei Ihnen eine Untersuchung durchführen zu können. (Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO) Zudem sind sie die Grundlage, um den entsprechenden Bericht zu erstellen und die erbrachte Leistung mit dem Kostenträger (der Krankenkasse) abrechnen zu können.

Als Arztpraxis gelten für uns zahlreiche gesetzliche Anforderungen (z.B. Sozialgesetzbuch V, ärztliche Berufsordnung, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung etc.), die uns berechtigen Ihre Daten zu verarbeiten. (Art. 9 Abs. 2h) EU-DSGVO)

Die personenbezogenen Daten, die wir von Ihnen speichern, werden im Einzelfall nur dann weitergegeben, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind (beispielsweise externe Anfragen durch Aufsichtsbehörden, gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung) oder die Weitergabe zur Erfüllung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder Sie in die Weitergabe eingewilligt haben ( z.B. kooperierende Ärzte oder privatärztliche Verrechnungsstelle). Die Weitergabe erfolgt nur in dem notwendigen oder von Ihnen bewilligten Umfang. Jederzeit können Sie Ihre Einwilligung selbstverständlich widerrufen. Bis dahin bleibt die Rechtmäßigkeit der verarbeiteten Daten unberührt.

### **Wer bekommt Ihre Daten?**

Unsere Arztpraxis, der Arzt und alle Mitarbeiter unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht nach StGB §203. In der Praxis ist der Zugriff auf Ihre Daten klar geregelt. Nur die Personen, die zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten und zur Umsetzung unserer berechtigten Interessen Ihre Daten benötigen, haben Zugriff.

Zur Unterstützung unserer Arbeit arbeiten wir mit Dienstleistern zusammen, die uns helfen gesetzliche Vorschriften einzuhalten, z.B. bei der IT, der Wartung von Geräten oder der Aktenvernichtung. Die Dienstleister unserer Arztpraxis sind zur Vertraulichkeit verpflichtet und haben nur für klar definierte Aufgaben Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten.

Es werden grundsätzlich keine personenbezogenen Daten in ein Drittland weitergeleitet.

### **Wie lange werden Ihre Daten bei uns gespeichert?**

Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen schreiben vor, dass die Daten solange gespeichert werden wie es die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erforderlich macht, (§ 630f Abs. 3 BGB, § 28 Abs. 3 RöV); ggf. ist eine längere Verwahrung Ihrer Daten notwendig, wenn es um medizinische oder rechtliche Belange wie

den Erhalt von Beweismitteln bei rechtlichen Auseinandersetzungen, Verteidigung, Geltendmachung oder Ausübung von Rechtsansprüchen geht. Hier gelten die gesetzlichen jährlichen Verjährungsfristen.

### **Ihr Recht auf Löschung, Auskunft oder Berichtigung**

Grundsätzlich haben Sie einen Anspruch auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Es ist dabei zu beachten, ob ein rechtlicher Grund vorliegt, der die Verarbeitung Ihrer Daten erfordert.

Selbstverständlich steht Ihnen eine Auskunft zu Ihren personenbezogenen Daten zu. Sollten die von uns verarbeiteten Daten nicht mehr aktuell oder unvollständig sein, können Sie die Berichtigung oder Vervollständigung durch uns verlangen.

### **Ihr Recht auf Widerspruch und Einschränkung der Verarbeitung**

Wenn Sie gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Widerspruch eingelegt haben und noch nicht feststeht, ob ihre Interessen überwiegen, können Sie eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen.

### **Ihr Recht auf Übertragbarkeit Ihrer Daten**

Es steht Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in einem übertragbaren Format zu erhalten.

### **Beschwerderecht**

Wenn Sie mit der Art der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Praxis nicht zufrieden sind oder wir Ihre Anfrage bezüglich der durch uns verarbeiteten Daten nicht zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet haben, so haben Sie das Recht eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzulegen.

*Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 2-4*

*40213 Düsseldorf*

### **Wieweit sind Sie verpflichtet der Praxis Ihre personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen?**

Folgende personenbezogene Daten sind zur Durchführung unserer gesetzlich vorgeschriebenen Leistung erforderlich:

1. Zur Aufnahme und Durchführung des Behandlungsvertrags erforderliche Daten.
2. Daten die notwendig sind zur Erfüllung der damit verbundenen vertraglichen Pflichten
3. Daten deren Erhebung uns der Gesetzgeber vorschreibt

Ohne Ihre personenbezogenen Daten sehen wir uns außer Stande mit Ihnen einen Behandlungsvertrag einzugehen oder durchzuführen.

### **Sind noch Fragen offen?**

Bitte sprechen Sie uns oder den Datenschutzbeauftragten der Praxis bei offenen Fragen an. Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

### **Ihre Praxis Dres. Siejek**

#### Datenschutzrechtliche Einwilligung:

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

*stimmt der Speicherung seiner/ihrer personenbezogenen Daten durch die Praxis zu. Dies gilt auch über die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen hinaus. Er/Sie wird darauf hingewiesen, dass er/sie diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).*

---

*Datum, Unterschrift*

