

**Dr. med. Sirpa Becker**  
**Dr. med. Frank Becker**  
**Dr. med. Anna Lisa Elsner**

Allergologie - Chirotherapie  
Plastische Operationen  
Schlafmedizin  
Ambulante und stationäre Operationen  
Digitale Volumetomografie

Heegbarg 16  
22391 Hamburg  
Telefon 040 6065037  
Telefax 040 6065039  
[www.hno-zentrum-alstertal.de](http://www.hno-zentrum-alstertal.de)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter 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 ist: Frau Kirchner

Praxisname: HNO-Zentrum-Alstertal

Adresse : Heegbarg 16/ 22391 Hamburg / 040-6065037/ [praxis@hno-zentrum-alstertal.de](mailto:praxis@hno-zentrum-alstertal.de)

Kontakt Daten: [praxis@hno-zentrum-alstertal.de](mailto:praxis@hno-zentrum-alstertal.de) Tel: 040-6065037/Fax: 040-6065039

Für Privatpatienten: Tel: 040-69797040/Fax: 040-697970424

## 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, Therapieempfehlungen 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 Paragraf 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 unrichtiger 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 Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Hamburgischer Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit

Klosterwall 6 Block C/ 20095 Hamburg

### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

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

Ihr Praxisteam

## Einverständniserklärung zur Übermittlung von

## Behandlungsdaten und Befunden § 73 Abs. 1b SGB V

**Dr. med. Sirpa Becker**  
**Dr. med. Frank Becker**  
**Dr. med. Anna Lisa Elsner**

Allergologie · Chirotherapie  
Plastische Operationen  
Schlafmedizin  
Ambulante und stationäre Operationen  
Digitale Volumetomografie

Heegbar 16  
22391 Hamburg  
Telefon 040 6065037  
Telefax 040 6065039  
www.hno-zentrum-alstertal.de

Durch den Patienten auszufüllen!

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Krankenkasse

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder HNO-Facharzt Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungsbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an meinen Facharzt weiterzuleiten. Mein HNO-Arzt darf diese Informationen nur zu Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.  
Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder HNO-Arzt die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an andere Ärzte und Leistungserbringer, bei denen ich in Behandlung bin, weitergibt. Dieses darf:

Per Email/ Fax ungeschützt  
oder/ und

per Post oder durch persönliche Weiterleitung erfolgen.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Patienten

.....  
Unterschrift des Arztes