



# Frauenärztinnen in der Wilhelmstraße

Dr. med. **Isabel Kampmann-Küster** & Dr. med. **Mirjam Blaschke**

Fachärztin für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachärztin für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wilhelmstr. 26, 34346 Hann Münden  
**Tel.:** 05541-4621 - **Fax:** 05541-4639

---

**Vorname, Name:**

**Liebe Patientin,** geb.

gemäß der neuen Datenschutzverordnung sind wir verpflichtet, Sie zum Thema „Datenschutz“ aufzuklären. Wir möchten Sie daher über folgende Vorgehensweise in unserer Praxis informieren und erbitten sodann Ihre Einwilligung durch Ihre Unterschrift in unserer nachfolgenden aufgeführten internen Datenschutzmaßnahme.

## Informationen zum praxisinternen Umgang mit der aktuellen Datenschutzgrundverordnung

- In unserer Praxis werden von an Patientendaten erhoben, verarbeitet und elektronisch gespeichert.
- Innerhalb unserer Praxis haben alle ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiterinnen den Zugang zu Ihren Patientendaten. Alle Mitarbeiterinnen sind zum Datenschutz verpflichtet und haben zu Beginn ihres Arbeitsverhältnisses in unserer Praxis eine Schweigepflichtserklärung unterzeichnet.
- Sollte es zu einer Beratung oder zu einer Behandlung in unserer Praxis kommen, fordern wir ggf. Ihre Patientendaten bei mitbehandelnden Kollegen an bzw. übermitteln Ihre Patientendaten an mitbehandelnde oder weiterbehandelnde Kollegen, weil sie von uns bzw. den Kollegen benötigt werden.
- Bei mitbehandelnden Kollegen kann es sich um z.B. Physiotherapeuten, Kliniken, MVZ's und Hebammen handeln.
- Bei den übermittelten Patientendaten kann es sich um z.B. Arztbriefe, Befundberichte Sonographie -Bilder handeln.
- Die in unserer Praxis erhobenen, verarbeiten und gespeicherten Patientendaten werden von uns ggf. an diverse Dienstleister, mit denen wir zusammenarbeiten, übermittelt, z.B.:
- MVZ Göttingen Kasseler Landstr. 25b, 37081 Göttingen
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Die Firmen, welche in unserer Praxis mit der Reparatur oder der Wartung unserer Software zu tun haben, können in Kontakt mit Ihren Daten kommen, dies ist durch eine Schweigepflichtserklärung gegenüber unserer Praxis gesichert.

- IT Praxisbetreuung Bertermann GmbH, Schedener Weg 25, 4346 Hann. Münden
- Firma DOS Software Systeme Berliner Ring 35, 34346 Hann. Münden
- Firma Viani Göttinger Str. 30, 37154 Northeim

- Befunde und Terminplanungen dürfen mir auf folgendem Wege übermittelt werden

### **Bitte ankreuzen!**

- Telefon
- Handy
- E-Mail
- Postweg



# Frauenärztinnen in der Wilhelmstraße

Dr. med. **Isabel Kampmann-Küster** & Dr. med. **Mirjam Blaschke**

Fachärztin für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachärztin für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wilhelmstr. 26, 34346 Hann Münden  
**Tel.:** 05541-4621 - **Fax:** 05541-4639

---

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass auf diesen Wegen die Daten nicht sicher übermittelt werden und wir diese deshalb nur zu organisatorischen Zwecken benutzen.

Weitere Informationen zu unseren Datenschutzrichtlinien entnehmen Sie bitte unserer Internetseite [www.Frauenaeztinnen-HannMuenden.de](http://www.Frauenaeztinnen-HannMuenden.de) oder dem Aushang im Wartezimmer.

## 6. Ihr Recht auf Widerspruch

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f der DSGVO (Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen der verantwortlichen Stelle oder eines Dritten) erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Ich willige durch meine Unterschrift in die oben aufgeführten Datenschutzmaßnahmen der Praxis ein. Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patientin: \_\_\_\_\_

bei minderjährigen Patientinnen gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_