**Datenschutz und Schweigepflicht**

**HYPNOSE**

zwischen

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Claudia Paschke

Leipziger Platz 7

50733 Köln

- nachfolgend Hypnosetherapeutin genannt -

und

- nachfolgend KlientIn / PatientIn genannt -

**1. Vereinbarung**

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene und vertrauliche Daten erhoben.

Für diese Daten unterliege ich einer strengen Schweigepflicht.

Nach dem in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich in meiner Praxis Daten erhebe, speichere oder eventuell weiterleite.

Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben.

Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

Hiermit erteile ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Frau Paschke die Genehmigung zur

Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten zum Zwecke meiner optimalen Betreuung / Behandlung und bestätige folgende Punkte:

* Ich wurde darüber informiert, dass die Erfassung und Verarbeitung meiner Daten zur Gestaltung einer optimalen Betreuung / Behandlung seitens des Anbieters erforderlich ist.
* Ich wurde darüber informiert, dass meine Einwilligung auch die Verarbeitung sensibler, gesundheitsbezogener Daten umfasst, die für die professionelle Betreuung nötig sind.
* Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bewusst, dass ich nicht verpflichtet bin, die Einwilligung zu erteilen, und dass mir durch eine Nicht-Erteilung keinerlei Nachteile entstehen – jedoch dann keine Betreuung / Behandlung erfolgen kann.
* Ich habe alle Informationen rund um den Datenschutz und die Verarbeitung personenbezogener Daten vor der entsprechenden Datenerhebung durch den Anbieter erhalten.

**2. Verantwortlichkeit**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxis KreativERLEBEN

Claudia Paschke

Leipziger Platz 7
50733 Köln

Telefon: 0179-1313954
E-Mail: kontakt@praxis-kreativerleben.de

**3. Verantwortliche Aufsichtsbehörde**

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44

40102 Düsseldorf

Telefon: 0211-38424-0

E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

**4. Zweck der Datenverarbeitung**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir, Ihrer Heilpraktikerin, zu erfüllen und die damit verbundenen Pflichten einzuhalten.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, sowie eine Behandlungsprotokoll.

Das dient auch dazu, dass ich eventuell anderen Heilpraktikern, Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen kann (z. B. in Therapeutenbriefen), sofern Sie mich von meiner Schweigepflicht entbinden.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

**5. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte**

Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn Sie darüber Bescheid wissen und eingewilligt haben. Ohne Ihre Erlaubnis wird nichts herausgegeben, es sei denn, es tritt § 34 StGB in Kraft. Dieser besagt, dass die Schweigeplicht zur Abwendung einer bevorstehenden Straftat gebrochen werden kann. Dazu gehört auch die Selbst- und/oder Fremdgefährdung bei suizidalen Patienten.

**6. Speicherung Ihrer Daten**

Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, Ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

**7. Einwilligungserklärung**

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

**8. Weitere Einwilligungserklärungen**

* Einverständnis mit „Recall“ zu Gesundheitsuntersuchungen usw.
* Einverständnis per E-Mail oder auf anderem Wege, Patienteninformationen zugesendet zu bekommen
* Einverständnis, Einladungen zu Praxisveranstaltungen oder anderen Veranstaltungen (bei denen beispielsweise der Heilpraktiker Referent ist) zu erhalten

**9. 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 Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift des für meine Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragen / der Aufsichtsbehörde können Sie oben (Punkt 3) entnehmen.

**10. Rechtliche Grundlagen**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

**11. Widerrufsbelehrung**

Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Unberührt von einem Widerruf bleiben sog. gesetzliche Erlaubnistatbestände. Ein Widerruf kann jedoch nur für die Zukunft wirken und betrifft keine Verarbeitungen, die bereits vor dem Widerruf stattgefunden haben.

Ein Widerruf hat zur Folge, dass eine Fortführung der Betreuung durch mich nicht mehr möglich ist.

Die Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten kann sowohl mündlich als auch schriftlich widerrufen werden. Dieser Widerruf kann gerichtet werden an:

Claudia Paschke

Leipziger Platz 7
50733 Köln

Telefon: 0179-1313954
E-Mail: kontakt@praxis-kreativerleben.de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort, Datum, Unterschrift Heilpraktikerin Ort, Datum, Unterschrift KlientIn / PatientIn*