

Infektiologisches Zentrum Steglitz (IZS)

BAG Dr.med. Nicolai Bottez & Dr.med. Gordon Weinberg (GbR)

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Infektiologie

Reisemedizin / Gelbfieberimpfstelle / Hausärztliche Versorgung / Klinische Studien

DE-12163 Berlin • Schloßstrasse 88 • www.izs-berlin.de

Tel: 030 -797 000 25 • Email: info@izs-berlin.de • Fax: 030-797 000 26



DATENSCHUTZINFORMATION

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.

Verantwortlich für die Datenerhebung und Datenverarbeitung sind die Mitarbeiter der oben genannten Praxis, sowie die beauftragten Dritten. 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 u.a. 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. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht).

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte oder Psychotherapeuten, Labore, Anbieter diagnostischer Leistungen, telemedizinische Dienstleister, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen, Ärztekammern, Inkassobüros, privatärztliche Verrechnungsstellen und Datenvernichtungsunternehmen 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 berechnete Empfänger.

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten (auch cloudbasiert) 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 Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Sie können z.B. auch einen Auszug Ihrer Patientenakte in Form von Kopien erhalten. Die dazu anfallenden Kosten sind durch Sie selbst zu tragen. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Infektiologisches Zentrum Steglitz (IZS)

BAG Dr.med. Nicolai Bottez & Dr.med. Gordon Weinberg (GbR)

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Infektiologie

Reisemedizin / Gelbfieberimpfstelle / Hausärztliche Versorgung / Klinische Studien

DE-12163 Berlin • Schloßstrasse 88 • www.izs-berlin.de

Tel: 030 -797 000 25 • Email: info@izs-berlin.de • Fax: 030-797 000 26



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:

Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Alt-Moabit 59-61, 10555 Berlin, Eingang: Alt-Moabit 60
Tel.: +49 30 13889-0
Fax: +49 30 2155050
mailbox@datenschutz-berlin.de

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

ENTBINDUNG von der SCHWEIGEPFLICHT

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind Patient am Infektiologischen Zentrum Steglitz. Die Organisationsstruktur dieser Praxis entspricht einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts) von Dr. med. Nicolai Bottez und Dr. med. Gordon Weinberg im Sinne einer Gemeinschaftspraxis.

Eine Gemeinschaftspraxis ist eine „Sozietät“. Dies bedeutet, dass Sie als Patient grundsätzlich mit allen Ärzten (Praxisinhaber, Angestellte Ärzte, Weiterbildungsassistenten) gemeinschaftlich einen Behandlungsvertrag abschließen. **Alle Ärzte können sich untereinander vertreten und sind insoweit von der Schweigepflicht befreit.**

Diese Gemeinschaftspraxis hat einen gemeinsamen Patientenstamm, eine gemeinsame Dokumentation (elektronische Patientenakte) und damit verbunden auch einen gemeinsamen Datenbestand, auf den jeder Arzt im Bedarfsfall zugreifen darf.

Mit der obigen Verfahrensweise bin ich einverstanden: **JA** **NEIN**

Sollten Sie mit diesem Vorgehen nicht einverstanden sein, dann benennen Sie bitte den Arzt, von dem Sie ausschließlich behandelt werden möchten:

Infektiologisches Zentrum Steglitz (IZS)

BAG Dr.med. Nicolai Bottez & Dr.med. Gordon Weinberg (GbR)

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Infektiologie

Reisemedizin / Gelbfieberimpfstelle / Hausärztliche Versorgung / Klinische Studien

DE-12163 Berlin • Schloßstrasse 88 • www.izs-berlin.de

Tel: 030 -797 000 25 • Email: info@izs-berlin.de • Fax: 030-797 000 26



Kein weiterer Arzt dieser Praxis wird dann Zugang zu Ihren Daten haben. Praktisch erfolgt dann zum Beispiel auch keine Vertretung, und somit auch keine Ausstellung von Verordnungen oder von Rezepten.

Entbindung von der Schweigepflicht von Mitarbeitern und Ärzten des Infektiologischen Zentrums Steglitz gegenüber anderen vertrauten Personen:

Ich bin damit einverstanden, dass medizinische Informationen über mich an folgende Personen weitergegeben werden dürfen, nachdem deren Identität (auch am Telefon) festgestellt wurde:

Name der Person **und** Bezug (z.B. Ehepartner):

Telefon der betreffenden Person:

1 _____

1 _____

2 _____

2 _____

3 _____

3 _____

EINWILLIGUNG KONTAKTAUFNAHME (RECALL)

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt oder seine Mitarbeiter mich an Früherkennungsuntersuchungen und anstehende Impfungen erinnern (bitte ankreuzen):

JA

NEIN

Die Kontaktaufnahme soll stattfinden per:

E-Mail (Adresse: _____)

Telefon (Nummer: _____)

Andere Medien (_____)

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen werden.

Ich habe die oben genannten Abschnitte der Datenschutzhinweise, der Entbindung von der Schweigepflicht und zur Kontaktaufnahme gelesen und Willensbekundungen abgegeben:

Berlin, den _____
Datum

Unterschrift Patient