



Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten

Für Ihre Behandlung erhebe und speichere ich Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer Gesundheit. Gesundheitsdaten sind besonders geschützt — deshalb informiere ich Sie hier und bitte Sie um Ihre Einwilligung.

WER VERANTWORTLICH IST

Anja Winter, Heilpraktikerin · Geschäftsanschrift: Birkenstraße 8, 95463 Bindlach · Behandlungsort: Osteopathie-Praxis Rihawi, Kanalstraße 17, 2. Obergeschoss, 95444 Bayreuth · Telefon 0157 5437 2920 · mail@winter-anja.de

WELCHE DATEN ICH VERARBEITE

- Ihre Angaben aus dem Anamnesebogen sowie Name, Anschrift und Kontaktdaten
- Befunde, Laborergebnisse und Unterlagen, die Sie mir überlassen
- meine Aufzeichnungen zu Verlauf und Behandlung
- Angaben, die für die Rechnungsstellung nötig sind

WOZU ICH SIE VERWENDE

- Anamnese, Behandlungsplanung, Durchführung und Dokumentation
- Terminvereinbarung und Rückfragen
- Abrechnung meiner Leistungen

Rechtsgrundlagen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b und Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO sowie, soweit Sie unten einwilligen, Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

WEITERGABE AN ANDERE

Ohne Ihre Zustimmung gebe ich keine Daten weiter. Eine Ausnahme sind Labore, die von mir veranlasste Untersuchungen durchführen und direkt mit Ihnen abrechnen; dafür finden Sie unten ein eigenes Kästchen. Gesetzliche Auskunftspflichten bleiben unberührt.

WIE LANGE ICH SIE AUFBEWAHRE

Behandlungsunterlagen bewahre ich zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung auf. Danach werden sie gelöscht oder vernichtet. Für Rechnungsunterlagen gelten die steuerlichen Aufbewahrungsfristen.

IHRE RECHTE

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch — wenden Sie sich dafür formlos an mich. Beschwerden können Sie sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 18, 91522 Ansbach · Telefon 0981 180093-0 · www.lida.bayern.de

WIDERRUF

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen — formlos, per Telefon, E-Mail oder im Gespräch. Die Verarbeitung, die bis dahin stattgefunden hat, bleibt rechtmäßig. Ein Widerruf kann dazu führen, dass ich Sie nicht weiter behandeln kann.

MEINE EINWILLIGUNG

- ☐ Ich habe die Informationen gelesen und willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einschließlich meiner Gesundheitsdaten zum Zweck der Behandlung ein.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass Proben und Aufträge zur Laboruntersuchung an ein Partnerlabor übermittelt werden.
- ☐ Ich möchte zu Terminen und Rückfragen per E-Mail kontaktiert werden.
- ☐ Ich möchte zu Terminen und Rückfragen telefonisch kontaktiert werden. Eine Nachricht darf auf meiner Mailbox hinterlassen werden.

Name, Vorname:

Ort, Datum:

Sie erhalten auf Wunsch eine Kopie dieser Einwilligung. Ausführliche Hinweise finden Sie in der Datenschutzerklärung unter www.winter-anja.de/datenschutz