

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Hinweise zum Schutz Ihrer persönlichen Daten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Tagespflegeeinrichtung Haus Amun-Re speichert bestimmte personenbezogene Daten von Ihnen. Dazu gehören zum Beispiel die Adresse, das Geburtsdatum und Gesundheitsdaten.

Das Inkrafttreten der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nehmen wir zum Anlass, Sie über unseren Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte zu informieren. Zu diesem Zweck haben wir nachstehende Informationen für Sie zusammengestellt. Bitte geben Sie diese Informationen auch den Personen, welche in Ihrem Tagespflegevertrag namentlich benannt sind.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Tagespflegeeinrichtung Haus Amun-Re
Eckenerstr. 1, 65760 Eschborn
Tel. : 06196 – 77 32 99
Fax : 06196 – 77 32 98
E-Mail: info@haus-amun-re.de

Unseren Datenschutzbeauftragten
erreichen Sie per Post unter der auf
unserer Webseite eingestellten Anschrift
(www.haus-amun-re.de).

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Ich bin damit einverstanden, das die Daten meines Angehörigen/ Betreuten zum Zweck einer gesamtgesundheitlichen Versorgungssituation an den Hausarzt, die Fachärzte, Krankenhäuser Krankenkassen, Abrechnungszentren und alle an der Medizinischen Versorgung beteiligten Berufsgruppen weitergeleitet werden.

Datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

1. An Ihrer pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sind regelmäßig auch z.B. ihre Ärzte, Therapeuten und andere Einrichtungen beteiligt. Da unsere Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Daten grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, benötigen wir für eine ggf. erforderliche Übermittlung ihrer Daten an diese Stellen ihre Einwilligung (bitte das Zutreffende ankreuzen). In diesem Fall werden ausschließlich die für die weitere Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung erforderlichen Daten einschließlich der Informationen über ihre Gesundheit weitergegeben

Ich willige ein, dass die Tagespflege für den Fall:

<input type="checkbox"/>	Der ärztlichen/fachärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung
<input type="checkbox"/>	Behandlung durch Angehörige nicht ärztlicher Heilberufe, z.B. Heilpraktiker, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie, Ambulante Pflegedienste
<input type="checkbox"/>	Einer Einweisung in ein Krankenhaus
<input type="checkbox"/>	Einer Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung
<input type="checkbox"/>	Der Verordnung von Heilmitteln und Rezepten
<input type="checkbox"/>	Der Ein- und Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens (z.B. vollstationäre Einrichtung)
<input type="checkbox"/>	Ihrer Apotheke, Sanitätsfachgeschäft, falls erforderlich Wundtherapeuten
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

meine personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über meine Gesundheit an den jeweils von mir gewählten Leistungserbringer übermittelt, soweit dies zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch therapeutischen Behandlung notwendig ist, und befreie die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen verarbeiten wir Ihre Daten zur Erstellung ihrer Eigenanteilsrechnung und der Pflegesachkosten für die Rechnungsstellung bei den Pflegekassen. Unsere Mitarbeiter sind auf die Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes hingewiesen worden und haben dies schriftlich bestätigt.

Im Falle ihres Einverständnisses bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Ich willige ein, dass die für die Abrechnung der erbrachten Leistungen notwendigen personenbezogenen Daten an die Pflegekassen und andere Kostenträger (Sozialamt, LWV u.a.) weitergegeben werden.
--------------------------	--

Die nach den vorstehenden Ziffern erteilte Einwilligung kann der Gast / Betreuer u./od. Familienangehörige ganz oder teilweise jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich oder schriftlich gegenüber der verantwortlichen Stelle Tagespflege Haus Amun-Re widerrufen

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Pflegedokumentation nach der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist von 5 Jahren umgehend gelöscht wird.
Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen

Ort

Datum

Unterschrift