

Datenschutzerklärung, Einwilligung zur Datenverarbeitung sowie Behandlungsvertrag für Selbstzahler in der Arbeits- und Betriebsmedizin

Verantwortlicher im Sinne der DSGVO:

Dr. med. Patrick Magiera
Brockwinkler Str. 2, 21391 Reppenstedt
info@arztpraxis-magiera.de
+49 4131 63166

1. Zweck der Datenverarbeitung

Im Rahmen der betriebsmedizinischen Untersuchung als Selbstzahler werden Ihre personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten verarbeitet zum Zweck:

- der Durchführung arbeitsmedizinischer oder sportmedizinischer Vorsorge- und/oder Eignungsuntersuchungen, z. B. nach:
 - Fahrerlaubnisverordnung (FeV),
 - DGUV Vorschrift 49 „Feuerwehren“,
 - Sportboot-Führerscheinverordnung (SpFV)
 - den Richtlinien und Empfehlungen der GTÜM (Sporttauchtauglichkeit)
 - der S2k-Leitlinie „Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung“ (Leistungssporttauglichkeit)
 - ArbMedVV Arbeiten mit Absturzgefährdung (G 41),
 - ArbMedVV Arbeiten unter Atemschutz (G 26),
 - ArbMedVV Arbeiten in sauerstoffreduzierter Atmosphäre,
 - ArbMedVV Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen oder gesundheitlichen Belastungen (G 35)
 - Arbeitsmedizinische Eignungsuntersuchung für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auf Offshore-Windenergieanlagen und anderen Offshore-Installationen gemäß S2k-Leitlinie der AWMF,
- der Dokumentation und Beurteilung Ihrer Tauglichkeit/Einsatzfähigkeit,
- der Ausstellung medizinischer Bescheinigungen (z. B. über Eignung oder Tauglichkeit),
- der Abrechnung der ärztlichen Leistungen über ein externes Abrechnungszentrum.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist für die Durchführung der Untersuchung erforderlich. Ohne diese Angaben kann die gewünschte Leistung nicht erbracht werden.

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 DSGVO statt.

2. Rechtsgrundlagen

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis folgender Vorschriften:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO – zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses
- Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO – für Zwecke der Gesundheitsvorsorge, Arbeitsmedizin, Diagnostik
- § 203 StGB – ärztliche Schweigepflicht
- § 8 Abs. 1 Satz 3 ASiG – *besondere Schweigepflicht für Betriebsärzte*
- Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO – sofern Ihre Einwilligung erforderlich ist

3. Welche Daten werden verarbeitet?

Personenbezogene Daten:

- Name
- Anschrift
- Geburtsdatum
- E-Mail-Adresse
- Telefonnummer

Besondere Kategorien personenbezogener Daten:

- Gesundheitsdaten (z. B. Anamnesen, Untersuchungsbefunde, Diagnosen, Testergebnisse, Empfehlungen, Tauglichkeitsbewertungen)

4. Weitergabe von Daten

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich:

- an ein von mir beauftragtes Abrechnungszentrum zur Abwicklung der privatärztlichen Abrechnung,
- im Falle einer Blutentnahme an LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR, Lauenburger Str. 67, 21502 Geestacht zur Durchführung der Analysen
- ggf. an Sie selbst in Form eines ärztlichen Befunds oder einer Vorsorge-/Tauglichkeits-/Eignungsbescheinigung.

Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte (z. B. Arbeitgeber oder Behörden), es sei denn, Sie haben dem ausdrücklich schriftlich zugestimmt.

Das beauftragte Abrechnungszentrum und das Labor sind ebenfalls zur Vertraulichkeit und zum Datenschutz nach DSGVO und § 203 StGB verpflichtet.

5. Dauer der Speicherung

Ihre Daten werden gemäß gesetzlicher und ärztlicher Aufbewahrungsfristen gespeichert:

- mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Untersuchung gemäß § 630f BGB,
- ggf. länger bei medizinisch-arbeitsrechtlich relevanten Untersuchungen (z. B. FeV, DGUV) nach berufsrechtlichen Vorgaben.

6. Ihre Rechte gemäß DSGVO

Sie haben folgende Rechte:

- Auskunft über die gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO)
- Löschung Ihrer Daten, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen (Art. 17 DSGVO)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde

7. Einwilligung zur Datenverarbeitung und Rechnungsabwicklung

☐ Ja, ich willige ein, dass meine personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Selbstzahleruntersuchung verarbeitet und gespeichert werden.

☐ Ja, ich bin ferner damit einverstanden, dass diese Daten zum Zweck der Abrechnung an ein externes medizinisches Abrechnungszentrum übermittelt werden.

☐ Ja, , ich willige im Falle einer Blutentnahme der Datenübermittlung an den Laborverbund LADR ein.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne meine ausdrückliche schriftliche Zustimmung keine medizinischen Informationen an Dritte (z. B. Arbeitgeber, Behörden) weitergegeben werden.

8. Erklärung zur Individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) und Behandlungsvertrag

☐ Ja, hiermit erkläre ich, dass ich bei Herrn Dr. med. Patrick Magiera die Durchführung folgender Individueller Gesundheitsleistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausdrücklich wünsche:

- ☐ Ja, ich erkläre mich ausdrücklich bereit, die Kosten dieser Leistungen privat zu tragen.
- ☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass eine Vorsorge-/Eignungsbescheinigung an meine angegebene Mailadresse übermittelt wird. Das Passwort ist das Geburtsdatum im Format TTMMJJJJ.
- ☐ Ja, mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind und in der Regel nicht erstattet werden.

Ich habe eine Kopie dieser Erklärung erhalten.

Persönliche Angaben (bitte leserlich ausfüllen):

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Hinweis zum Widerruf

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung bleibt davon unberührt.