

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die  
Kieferorthopädie Brilon MVZ GbR

Patient: \_\_\_\_\_, geb.  
am: \_\_\_\_\_

Liebe Patienten,  
liebe Patienteneatern,

in unserer Praxis werden, Sie und Ihr Kind betreffende, personenbezogene Daten verarbeitet, die wir speichern und im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung nutzen (Personalien, Versicherungsstatus etc.). Dabei handelt es sich im Besonderen um Gesundheitsdaten (Befundunterlagen, Röntgenaufnahmen sowie diagnostische und therapeutische Unterlagen).

Wir bitten Sie, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass Sie mit deren Nutzung und Verarbeitung einverstanden sind.

Sie haben die Möglichkeit Ihre Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung zu widerrufen.

Die Verarbeitung erfolgt für folgende Zwecke:

- Feststellung der Identität
- Erbringung zahnärztlicher / kieferorthopädischer Dienstleistungen
- Dokumentation der Behandlung
- Abwicklung des Zahlungsverkehrs; Abrechnung der Leistungen
- Erfüllung eigener gesetzlicher und vertraglicher Informations-, Mitteilungs-, Auskunft-, Aufbewahrungs- und sonstiger Pflichten
- Abwehr von Haftungsansprüchen
- Durchsetzung von eigenen Vertragserfüllungsansprüchen
- außergerichtliche und gerichtliche Forderungsbeitreibung für den Fall der Nichtzahlung durch den Patienten (auch über Dritte)
- Erfassung der personenbezogenen Daten für Zwecke der Qualitätssicherung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage der folgenden Regelungen

- Art. 6 DSGVO
- Bundesmantelvertrag- Zahnärzte BMVZ
- Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z)
- Sozialgesetzbuch
- Bürgerliches Gesetzbuch

Empfänger, denen wir im Rahmen der Zulässigkeit und soweit erforderliche, personenbezogene Daten übermitteln, können sein:

- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe (KZV)
- Anwaltskanzleien, Gerichte, Behörden und/ oder Vollstreckungsorgane (im Falle von Nichtzahlung von Behandlungshonoraren)
- Vor-, mit- oder nachbehandelnde Kieferorthopäden, Ärzte, Zahnärzte, Logopäden, Physiotherapeuten
- Sparkasse Hochsauerland Brilon, Bankverbindung (Im Rahmen der erteilten Einzugsermächtigungen)
- Steuerberater

Wir bewahren ihre Daten für die Dauer der gesetzlichen oder untergesetzlichen Aufbewahrungsfristen auf. Im Anschluss löschen wir Ihre Daten, soweit kein besonderes Interesse an der weiteren Aufbewahrung besteht.

Ihnen stehen folgende Rechte gegenüber unserer Praxis nach Art. 15- 22 DSGVO zu:

- Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit
- Widerspruchsrecht gegen Verarbeitung, die auf berechnigte Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten gestützt werden (Art. 6 Abs. 1f DSGVO)
- Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, sind sie berechnigt, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Sie haben gemäß Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Verpflichtung zur Bereitstellung durch Sie als Betroffenen:

Die Verarbeitung der genannten Daten ist für die Durchführung der Behandlung erforderlich.

Im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung sind Sie gesetzlich verpflichtet, die erforderlichen Informationen im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht zu erteilen. Ohne die Verarbeitung insbesondere von Gesundheitsdaten können wir den Behandlungsvertrag nicht durchführen und müssten eine (Fortführung der) Behandlung ablehnen. Soweit wir Daten zum Zwecke der Abrechnung unserer Leistungen verarbeiten geschieht dies teilweise zur Verwaltungsvereinfachung in unserer Praxis. Wird eine Einwilligung in diese Datenverarbeitung nicht erteilt, können wir, soweit wir nicht zur Durchführung der Behandlung verpflichtet sind (z. B. Notfallbehandlung), die (Fortführung der) Behandlung von der Einwilligung abhängig machen.

Wie Sie sicherlich bemerkt haben, handelt es sich bei unserer Praxis um eine Großraumpraxis mit 4 Behandlungsstühlen und einem Einzelraum. Sollten Sie Gesprächsbedarf haben, bzw. Einzelzimmerbehandlung wünschen, bitten wir Sie uns darauf anzusprechen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis dafür erkläre.

In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich die Kieferorthopädie Brilon MVZ GbR und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

---

Datum, Unterschrift des/ der Erziehungsberechnigten

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

Ich erkläre hiermit, in meiner Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter, zur alleinigen Einwilligungserteilung von dem abwesenden sorgeberechtigten Elternteil berechnigt zu sein.

Gesellschafter:  
Dipl. Stom. Heike Schneider (ärztliche Leitung)  
Alexander Schmidt  
Dr. Christoph Schmidt  
Sebastian Schiewe

Mo. 08:00 – 12:00 und 13:00 – 17:00  
Di. 08:00 – 12:00 und 13:00 – 17:00  
Mi. 08:00 – 12:00 und 13:00 – 18:00  
Do. 08:00 – 12:00 und 13:00 – 18:00  
Fr. nach Vereinbarung

Besuchen Sie unsere Webpage:

[www.kieferorthopaedie-brilon.de](http://www.kieferorthopaedie-brilon.de)