

Datenschutzerklärung

Als Betreiberin einer Massagepraxis bin ich verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Behandlung, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme zur Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, den Krankheitsverlauf sowie über die Art und Umfang der therapeutischen Leistungen erforderlichen Daten, zu führen und hierüber der behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

In meinen Datenverzeichnissen werden folgende Daten/-kategorien aufgezeichnet, resp. verwaltet:

- Krankengeschichte (Personalien, Anamnese, Befunde), Korrespondenzen

Abrechnungsdaten für die digitale Abrechnung mit der Krankenkasse (System: Medical Invoice) bzw. Privatrechnungen

Vorname, Nachname, Adresse, Telefon, Geburtsstagsdatum, Krankenkasse, Behandlungsdaten, Behandlungsmethode

In seltenen Fällen müssen unterschiedliche Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Krankenkassen, SUVA etc.) eingebunden werden. In diesen Fällen leite ich nach Rücksprache mit dem Klienten, der Klientin Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse schriftlich an diese weiter

Herkunft der Daten

Ich erhebe Ihre Daten ausschliesslich vor Ort in meiner Praxis, es sei denn, es wurden bereits vorab Daten von Ärzten oder anderen ärztlichen Institutionen, medizinische Akten mir weitergeleitet

Aufbewahrungsfrist

Folgende Daten werden aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung (OR 958f) für **mindestens 20 Jahre** aufbewahrt, resp. gespeichert:

- Klientendaten; Klientenkarte mit Behandlungsdaten und Angaben über Art der Behandlungen, Abrechnung, Mahnungen etc.

Ihre Rechte

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu. Für die Erbringung der Behandlungen ist jedoch eine Speicherung, resp. Aufbewahrung Ihrer Patientendaten sowie Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse erforderlich. Eine Löschung, resp. Vernichtung ist erst nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht möglich.

Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Massagepraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen

Vollmacht für Informationen über Vertragsinhalte mit Krankenkassen / Zusatzversicherungen:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass ich als Therapeutin, im Falle von nicht vergüteten Forderungen, direkt bei Ihrer Krankenkasse / Zusatzversicherung Informationen über die vertraglichen Bestimmungen betreffend Zusatzversicherung einholen darf.

Einverständnis des Klienten/der Klientin

Name/Vorname: _____ Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____