



Praxis Dr. Illa Engelmann

Fachärztin für Innere Medizin
Hausärztliche Versorgung
Diabetologin DDG/ÄK
Notfallmedizin

Praxis Dr. Illa Engelmann
Nürtinger Straße 3
72631 Aichtal-Grötzingen

Fon 07127 / 560050
Fax 07127 / 5600599

kontakt@engelmann-praxis.de
www.engelmann-praxis.de

Praxis Dr. Illa Engelmann | Nürtinger Straße 3 | 72631 Aichtal-Grötzingen

Datenschutzhinweise für den E-Mail-Versand / Einwilligungserklärung

Im Rahmen der Kommunikationserleichterung besteht für Sie die Möglichkeit, sich personenbezogene Daten, auch besondere Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO per E-Mail zusenden zu lassen. Die nachfolgende Erklärung informiert Sie darüber, welche Art von personenbezogenen Daten zu welchem Zweck erhoben und verarbeitet wird.

1. Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Dr. med. Illa Engelmann, Kontaktdaten vorstehend

2. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO.

3. Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung und Weitergabe

Im Rahmen der Nutzung der E-Mail-Kommunikation werden hierzu Ihr Name und Ihre E-Mail-Adresse gespeichert. Die Speicherung erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, den E-Mail-Versand zu ermöglichen. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht, soweit wir hierzu nicht im Einzelfall gesetzlich verpflichtet sind.

4. Speicherdauer

Die Speicherung der Daten erfolgt für die Dauer der E-Mail-Kommunikation. Sobald Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden Ihre gespeicherten Daten umgehend gelöscht.

5. Rechte der betroffenen Person

Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten. Nach den gesetzlichen Vorgaben haben Sie ebenfalls das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Sperrung, Beschränkung, Datenübertragbarkeit und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie haben ebenfalls ein Recht zur Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde, sofern Sie der Ansicht sind, dass eine Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstößt. Ferner haben Sie jederzeit das Recht, die erteilte Einwilligung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Ein etwaiger Widerruf kann per schriftlicher, persönlicher Mitteilung bzw. per E-Mail uns gegenüber erfolgen.

6. Einwilligungserklärung, Art und Umfang und Zweck der Verarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Kommunikationserleichterung Daten auch per unverschlüsselter E-Mail versandt werden können. Mir ist bekannt, dass mit der Datenübertragung per E-Mail erhebliche Sicherheitsrisiken (z.B. Bekanntwerden der Daten durch Zugriff Dritter, Datenverlust, Virenübertragung, Übersendungsfehler, Übersendungsausfall etc.) verbunden sind.

Ich entbinde in Bezug auf die Kommunikation via E-Mail die verantwortliche Stelle ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Die überwiegende Nutzung von E-Mails besteht in Termininformationen nach der Terminvergabe oder sonstige Kommunikation bzgl. der Patientenversorgung. Dazu sind der Name des Patienten, die Art der vereinbarten Leistung (z.B. Vorsorgeuntersuchung oder Impfen), Datum/ Uhrzeit sowie bei Telefonterminen die Telefonnummer, unter der wir Sie anrufen, in der E-Mail enthalten.

Bei Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen geben wir einen Untersuchungszeitraum/ausstehende Impfungen an. Ebenso können Namen und Anschrift des Versicherten/Gesetzlicher Vertreter/Rechnungsempfänger enthalten sein. Zahlungserinnerungen enthalten die Rechnungsnummer und Datum. Möchten Sie weitergehende Unterlagen (z.B. Laborbefund) von uns per E-Mail erhalten, werden diese als verschlüsseltes PDF-Dokument versendet. Das Passwort erhalten Sie per separater Mitteilung. Wenn wir per E-Mail von Ihnen Anfragen erhalten, beantworten wir diese möglichst allgemein. Soweit Gesundheitsdaten enthalten sind, werden wir unsere Antwort per verschlüsseltem PDF übersenden. Wir nutzen zudem für die Zurverfügungstellung weiterer Unterlagen wie Laborbefunde etc. die Cloudlösung DRACoon der DRACoon GmbH, Galgenbergstraße 2a, 93053 Regensburg. Hier erhalten Sie einen Link per E-Mail unter welchem Sie das Dokument für einen gewissen Zeitraum abrufen können. Das Aufrufen des Links ist passwortgeschützt. Das Passwort erhalten Sie ebenfalls per separater Mitteilung. Beachten Sie hierzu auch die Datenschutzhinweise unter <https://www.dracocon.com/de/datenschutzerklaerung>.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen kann.

Ich habe die vorstehenden **Datenschutzhinweise für den E-Mail-Versand** gelesen und erkläre meine **Einwilligung**

Ja

Nein (Ihre E-Mail-Adresse wird nicht gespeichert und verwendet)

Recall-Funktion

Ich bin damit einverstanden, dass ich durch die Praxis über anstehende Termine, Untersuchungen, Impfungen, Serviceleistungen oder Einladungen zu Vorträgen per E-Mail informiert werde. Diese Serviceleistung setzt die Kommunikation per E-Mail und damit die vorstehende Einwilligung voraus. Widerruf ist jederzeit möglich, es genügt eine kurze Mitteilung.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift