

# Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung gemäß DSGVO



## 1. Patientendaten

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	

## 2. Verantwortliche Stelle

Gesundheitszentrum Westmünsterland GmbH  
An't Lindeken 100, 48691 Vreden  
Geschäftsführung: Holger Winter, Horst Mehlhose  
Datenschutzbeauftragte: Cecilia Theisen-Studart  
E-Mail: datenschutz@gz-wml.de

## 3. Zweck der Einwilligung

- Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, wie Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Befunde, zu folgenden Zwecken verarbeitet und weitergegeben werden dürfen:
  - Abrechnung: Weitergabe meiner Daten (Name, Rechnungsdaten) an die opta data Finance GmbH, Essen, einschließlich etwaiger Refinanzierungspartner (Banken).
  - Ganzheitliche Behandlung: Interne Einsicht meiner Gesundheitsdaten durch berechtigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der GZWML, soweit dies für eine umfassende und koordinierte medizinische Behandlung erforderlich ist. Alle Mitarbeitenden unterliegen der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.
- Gemäß §73 Abs. 1b SGB V dürfen meine Daten im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtliche Regelungen an Dritte, z.B Kostenträger (Krankenkassen, DRV, Berufsgenossenschaften) und Hausärzte oder Fachärzte sowie Gerichte übermittelt werden.
- Ich willige hiermit ein, dass die Gesundheitszentrum Westmünsterland GmbH weitere Befunde bei anderen Leistungserbringen (z.B. Kostenträger, Krankenhäuser, Hausärzte oder Fachärzte) einholen darf.

#### 4. Rechtsgrundlagen

Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)

Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse)

Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 2 Nr. 1b BDSG (Gesundheitsdaten)

#### 5. Schweigepflichtentbindung (§ 203 StGB)

Soweit mein behandelnder oder versorgender Leistungserbringer Berufsheimnisträger im Sinne des § 203 StGB ist, entbinde ich diesen ausdrücklich von der Schweigepflicht gegenüber den oben genannten Empfängern, soweit dies für die Abtretung, Einziehung oder Abrechnung von Forderungen erforderlich ist.

#### 6. Empfänger

- Gesetzliche und private Krankenkassen
- Renten- und Unfallversicherungsträger
- Mitbehandelnde Ärzte, Krankenhäuser und Institute
- opta data Finance GmbH und refinanzierende Banken
- Interne Mitarbeiter des GZWML

#### 7. Aufbewahrung & Löschung

Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist beträgt mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung (§ 630f BGB). Danach werden die Daten gelöscht, sofern keine andere gesetzliche Pflicht besteht.

#### 8. Rechte der Betroffenen

Sie haben jederzeit das Recht auf:

- Auskunft (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung (Art. 16 DSGVO)
- Löschung (Art. 17 DSGVO)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruch (Art. 21 DSGVO)

Ein Widerruf dieser Einwilligung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich. Bitte wenden Sie sich hierfür an [datenschutz@gz-wml.de](mailto:datenschutz@gz-wml.de).

#### 9. Beschwerderecht

Sie haben das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren:

*Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen*

*Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf*

#### 10. Bestätigung

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/in oder gesetzliche/r Vertreter/in: \_\_\_\_\_