

## **Hinweis auf die Datenverarbeitung - Benachrichtigung gemäß DSGVO und DSG**

Geschätzter Patient, geschätzte Patientin!

Die Datenschutzgrundverordnung ist eine europaweite Gesetzesvorgabe zur Sicherung persönlicher Daten.

Unsere Klinik Judendorf-Straßengel ist verpflichtet, diese in Ihrem Sinne umzusetzen, Sie darüber zu informieren und Ihre Zustimmung für die notwendige Umsetzung mittels Unterschrift zu erhalten.

Für die Durchführung der von uns geforderten Leistungen ist es erforderlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten sowie Ihre komplette Krankengeschichte automatisiert bzw. elektronisch verarbeiten.

Personenbezogenen Daten finden sich nicht nur in EDV-mäßig verarbeiteten Daten, sondern auch in Umgangssituationen im Alltagsleben der Klinik.

Sämtliche Mitarbeiter unseres Unternehmens sind – abgesehen von deren berufsrechtlichen Geheimhaltungsverpflichtung – zur Geheimhaltung Ihrer personenbezogenen Daten verpflichtet und dementsprechend geschult.

Unsere Verträge mit den Sozialversicherungsträgern sehen neben Einzeltherapien auch Gruppentherapien vor und es können Einzeltherapien auch in Gruppenräumen oder auf Allgemeinflächen (zB.

Schwimmbad, Therapieräume, Gymnastiksaal, Sequenztrainingsraum, Parkanlage) durchgeführt werden. Aus diesem Grund ist es uns im Rahmen der Durchführung Ihres Behandlungsvertrages nicht immer möglich, eine vollständige Geheimhaltung Ihrer personenbezogenen Daten (insbesondere durch die persönliche Anrede mit Namen) im Rahmen der Gruppentherapien bzw. bei Nutzung von Gruppenräumen zu gewährleisten. Gleiches gilt für Blutdrucklisten und Ausgangslisten.

Darüber hinaus erachten wir die persönliche Anrede unserer Patientinnen und Patienten als wertvollen Beitrag zur Gestaltung des Aufenthaltes im Sinne eines niveaувollen, zwischenmenschlichen Umgangs.

Ihre personenbezogenen Daten haben wir im Rahmen unserer gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bzw. zur Rechteverteidigung zu speichern und diese werden längstens nach Ablauf dieser gesetzlichen Fristen gelöscht.

Aufgrund rechtlicher Bestimmungen haben wir nachzuweisen, dass wir Ihnen die entsprechenden Informationen erteilt haben.

**Aus diesem Grund bitten wir Sie, nachstehende Erklärung zu unterfertigen, andernfalls können und werden wir Ihre Beherbergung und Behandlung nicht durchführen.**

## **ERKLÄRUNG**

**Ich habe davon Kenntnis**, dass im Rahmen des von mir bzw. des zu meinen Gunsten (über die Sozialversicherung) mit der Einrichtung abgeschlossenen Beherbergungs- und Behandlungsvertrages personenbezogene Daten über meine Person sowie die für die Behandlung bzw. sonstige Leistungen notwendigen Daten übernommen, erhoben, gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmungen und Rechtsgrundlagen

- Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person,
- medizinische Diagnostik, Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich,
- Durchführung des Beherbergungs- und Behandlungsvertrages sowie
- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

unter Beachtung der jeweiligen anwendbaren datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (Sozialversicherungsträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Berufsträger der Gesundheitsberufe, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder -Behandlung sowie Rehabilitationseinrichtungen, Heilbehelfe- und Hilfsmittelhersteller, Banken im Fall von Selbstzahlern, (Rechts- und Steuer-)Berater, IT-Dienstleister, Gerichte und Behörden sowie unserer zentralen Verwaltungsführung in der MARE Holding GmbH) übermittelt werden können.

In der Regel handelt es sich dabei um folgende Daten von mir:

1. Name des Versicherten und/oder Patienten und ggfs. Name des gesetzlichen Vertreters bzw. ggfs. Name der Begleitperson,
2. Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer,

3. Anschrift und ggfs. E-Mail-Adresse sowie Telefonnummer,
4. sämtliche Daten aus dem vorliegenden Rehabilitationsantrag und aus dem Aufnahmebogen,
5. KFZ-Kennzeichen (bei Anreise mit dem PKW),
6. Bild- und Videoaufnahmen für medizinische, therapeutische und/oder pflegerische Zwecke,
7. den Tag der Aufnahme und Abreise; bei vorzeitiger Beendigung oder Verlängerung den Grund hierfür,
8. Grund der Aufnahme sowie sämtliche Diagnosen (auch Nebendiagnosen),
9. Datum und Art der jeweils in der Einrichtung durchgeführten Leistungen und Maßnahmen,
10. Bank- und Kreditkartendaten und Weiterleitung der Daten an die involvierten Banken bzw. Kreditinstitute zur Abwicklung des Geldtransfers,
11. religiöse oder ernährungsrelevante Besonderheiten, auf die die Einrichtung nach Möglichkeit Rücksicht nehmen sollte,
12. weitere Sonderwünsche von mir und meiner eventuellen Begleitperson, sofern um die Erfüllung solcher Sonderwünsche ersucht wird.

**Darüber hinaus habe ich Kenntnis davon**, dass das Unternehmen aufgrund sanitätsbehördlicher Auflagen verpflichtet ist, Videokameras zu installieren und eine Überwachung der vorgeschriebenen Bereiche durchzuführen. Weiters sind zur Sicherheit aller Patienten und Mitarbeiter die Hauptzugänge zur Klinik inkl. Tiefgarage videoüberwacht. Diese Videoüberwachungsbereiche sind jeweils durch deutlich sichtbare Kennzeichnung erkennbar. Die verarbeiteten Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn sie zur Erreichung des Zweckes der Überwachung nicht mehr erforderlich sind oder wenn keine anderen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen mehr bestehen. Eine längere Speicherung als 72 Stunden muss vom Unternehmen protokolliert und begründet sein.

Ferner nehme ich zu Kenntnis, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten der Mitarbeiter der Einrichtung - dazu gehören auch Fotografien und deren Veröffentlichung auf Social Media (zB. Facebook, Twitter, ...) - ohne die ausdrückliche Einwilligung der Mitarbeiter untersagt ist (Schutz der Privatsphäre und der personenbezogenen Daten unserer Mitarbeiter).

Ihre personenbezogenen Daten haben wir im Rahmen unserer gesetzlichen Aufbewahrungsfristen bzw. zur Rechtfertigung zu speichern und werden längstens nach Ablauf dieser gesetzlichen Frist (längstens 30 Jahre) gelöscht.

**Ja, ich habe vorstehende Informationen verstanden und erteile mein Einverständnis zur Datenverarbeitung:**

Datum:

Name in Blockbuchstaben:

Unterschrift Patient  
bzw. gesetzlicher Vertreter:

---

---

---

**RECHTSBELEHRUNG:**

Nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf

- Auskunft,
- Berichtigung,
- Löschung,
- Einschränkung,
- Datenübertragbarkeit und
- Widerspruch zu.

Dafür wenden Sie sich bitte an uns.

Wenn Sie annehmen, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Datenschutzbehörde beschweren.

Wir weisen Sie auch ausdrücklich auf unsere umfangreiche **Datenschutzrichtlinie** auf unserer Homepage [www.klinik-judendorf.at](http://www.klinik-judendorf.at) hin.

**Sie erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:**

Klinik Judendorf-Straßengel GmbH  
Grazer Straße 15, 8111 Gratwein-Straßengel  
Tel. 03124/90520, info@klinik-judendorf.at  
Geschäftsführer: KoR. Renate Remta-Grieshofer,  
Prim. Prof. Dr. Peter Grieshofer

**Unsere Datenschutzbeauftragte Frau Mag. Katja Schreibmayer erreichen Sie unter:**

E-Mail: [katja.schreibmayer@mare-gmbh.at](mailto:katja.schreibmayer@mare-gmbh.at)