

Datenschutzerklärung (DSE) Praxis Trauma-Lösen Susanne Lenz (Version vom 1.9.2023)

Ich, Susanne Lenz, Praxis Trauma-Lösen

Neumarkt 8, 8400 Winterthur bestätige hiermit, mich an die folgenden Regeln gemäss Datenschutzgesetz und Datenschutzverordnung zu halten.

Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es, Sie als mein/e Klient*in, anlässlich des neuen Datenschutzgesetzes das am 1.9.2023 in Kraft tritt, über meinen Umgang mit Ihren persönlichen und sensiblen Daten, die in meiner Praxis gesammelt werden, zu informieren.

Es werden nur solche Daten bearbeitet, die mit der therapeutischen Behandlung im Zusammenhang stehen, oder die für eine Information über allfällige Angebote relevant sind. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Daten, die ich mit ihrem Einverständnis aufgenommen habe, die Sie mir haben zukommen lassen oder die in öffentlich zugänglichen Verzeichnissen (Telefonbuch etc.) zu finden sind. Dies können allgemeine Daten zu Ihrer Person (Name, Anschrift, Telefonnummer usw.), Angaben zu Ihrer Gesundheit/zum Krankheitsverlauf, bereits gestellte Diagnosen und gegebenenfalls weitere Daten sein, welche Sie mir aufgrund der Behandlung oder während den Therapiesitzungen übermittelt haben (Patientendossiers).

Gesammelt, gespeichert und bearbeitet werden diese Daten ausschliesslich in Ihrem Patient*innendossier, resp. in dem für die Administration notwendigen Dossier, insbesondere in der für die Fakturierung gemäss Tarif 590 notwendigen Programm. In diesen beiden Aufbewahrungsorten sind sämtliche an Ihren Daten vorgenommenen Bearbeitungsschritte inklusive der verantwortlichen Person nachvollziehbar. Ihre personenbezogenen Daten gebe ich keiner weiteren Person in meiner Praxis weiter, da ich keine Angestellten habe.

Weiteren Personen oder Institutionen (Versicherer etc.) werden Ihre Daten oder Teile davon ausschliesslich mit Ihrem expliziten Einverständnis zugänglich gemacht. Als Ausnahmen gelten richterliche Anordnungen oder die Durchsetzung berechtigter Ansprüche seitens der Praxis.

Soweit Ihre Daten physisch gesammelt und bearbeitet werden, werden diese in einem abschliessbaren, unbefugten Drittpersonen nicht zugänglichen Raum oder Schrank aufbewahrt. Elektronisch gesammelte Daten werden gesichert aufbewahrt (Firewall, Passwort etc.). Wo nicht kantonale oder andere gesetzliche Regelungen anders bestimmen, werden Ihre gesammelten Daten zwanzig Jahre nach Ihrer letzten Konsultation in unserer Praxis gelöscht.

Die schriftliche Kommunikation zwischen meiner Praxis und Ihnen, sowie die Rechnungsstellung findet per Briefpost oder per unverschlüsseltem E-Mail statt. Wenn sie über andere Kanäle wie sms, WhatsApp usw. zwecks Terminvereinbarung o.ä. mit mir kommunizieren möchten, dürfen Sie das, ich kann hier jedoch keine Datensicherheit gewähren und lehne jegliche diesbezügliche Verantwortung und Haftung ab.

Als gegenwärtige/r oder ehemalige/r Klient*in können Sie von mir jederzeit ein Doppel aller Ihrer von mir gesammelten Daten in einem gängigen elektronischen Format verlangen. Nur physisch vorhandene Daten werden zu diesem Zweck gescannt und Ihnen als PDF oder in Papierform zugestellt. Die Daten werden Ihnen in der Regel kostenlos und innert maximal 30 Tagen übergeben.

Die ausdrückliche Einwilligung zur Verareitung Ihrer Daten kann jederzeit schriftlich widerrufen werden, was zum Schliessen ihres Falls und Beendigung der Zusammenarbeit führt. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung.

Verantwortlich für sämtliche Fragen, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Wahrnehmung Ihrer Rechte stehen, ist die für Sie zuständige Therapeut*in,



Susanne Lenz, Neumarkt 8, 8400 Winterthur info@trauma-lösen.ch Tel. 076 442 05 30

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung Praxis Trauma-Lösen gelesen habe und akzeptiere. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen dieser Datenschutzerklärung bearbeitet werden:

Persönliche Kontaktdaten:

Nachname

Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Strasse

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail

Kontakt Daten der/des gesetzlichen Vertreter/s

Nachname

Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Strasse

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift des Klienten (oder seines gesetzlichen Vertreters):

.....