

PRAXIS - Stempel

# Ohrakupunktur-Qualitäts- Untersuchung

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (gem. Art.6 /7 Abs.1 DSGVO)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen unserer Qualitäts-Sicherung der Akupunktur werden Ohrakupunktur-Behandlungen dokumentiert und ausgewertet.

Diese Daten dienen zur Verbesserung der Ausbildung in Ohrakupunktur und werden anonym an das Yase-Institut für Ohrakupunktur zur Auswertung weitergegeben.

Wir bitten Sie daher, einen Beurteilungs-Fragebogen, sowohl vor, als auch nach der Behandlungs-Serie mit Ohrakupunktur auszufüllen (jeweils 5 Minuten).

### Zum Datenschutz:

- **Während der Zeit** Ihrer Behandlung mit Ohrakupunktur in unserer Praxis werden Ihre Behandlungsunterlagen (inkl. Fragebogen, den Sie ausfüllen) in unserer Praxis (wie üblich) geführt.
- **Zur Auswertung** wird Ihr Name gelöscht und durch eine Nummer ersetzt.
- **Bis zum Abschluss der Auswertung** (was bis zu zwei Jahren betragen kann) kann in unserer Praxis diese Nummer mit Ihrem Namen zusammengeführt werden (für anonyme Nachfragen zur Therapie). Danach wird diese Zuordnung gelöscht.

### PatientIn

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck

personenbezogenen Karteiführung zur Therapie mir Ohrakupunktur und anonyme Übermittlung dieser Daten zur Auswertung und Qualitäts-Sicherung.

durch die Praxis zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch eMail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Datum /Ort:

\_\_\_\_\_

PatientIn:

\_\_\_\_\_