

# Datenschutzerklärung (Patienten) PCT Potsdam und Umland GbR

bei Erhebung personenbezogener Daten  
bei der betroffenen Person  
gemäß Art. 13 DSGVO – Ergänzung zum FB 63



E-Mail: [anmeldung@sapx-potsdam-umland.de](mailto:anmeldung@sapx-potsdam-umland.de)  
FAX: 033841-34608

## Datenschutzerklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer Behandlung müssen wir Daten zu Ihrer Person, Ihrem Versicherungsstatus und zu Ihrem Gesundheitszustand erheben. Selbstverständlich werden diese Informationen durch unser Palliativ Care Team (PCT) mit der größtmöglichen Sorgfalt verwaltet.

Um Ihnen einen Überblick über die zu Ihnen geführten Daten und den Datenschutz im PCT zu geben, nachfolgende Informationen:

### Welche personenbezogenen Daten erheben wir?

Wir erheben, wir speichern, nutzen, übermitteln oder löschen folgende personenbezogenen Daten:  
Interessenten und Patienten unseres PCT's, die natürliche Personen sind  
alle anderen natürlichen Personen, die in Kontakt mit unserem PCT stehen  
(Bevollmächtigte von Patienten, Erziehungsberechtigte von Patienten, Mitarbeiter juristischer Personen)

Personenbezogene Daten von Ihnen werden von uns erhoben, wenn Sie mit uns z.B. per Telefon in Kontakt treten und einen Behandlungstermin ausmachen wollen. Erscheinen Sie zur Behandlung in unserem PCT oder unser Team bei Ihnen in der Häuslichkeit, werden von uns Daten zu Ihrem Versicherungsstatus sowie zum Gesundheitszustand und der/den durchgeführten Therapien erhoben. Dabei handelt es sich um besonders sensible Daten.  
Im Weiteren werden Daten zur Abrechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet.

### Folgende persönliche Daten verarbeiten wir:

persönliche Angaben (z.B. Vor- und Zunamen, Adresse Geburtsdatum, Telefonnummer, Versicherungsstatus)  
Gesundheitsdaten (Anamnese, Befunde, Therapie)

Angaben zu Kindern erheben wir nur dann, wenn diese in unserem PCT vorgestellt werden/wurden.

### Wer erhält gegebenenfalls Ihre personenbezogenen Daten übermittelt?

Im Falle der Abrechnung Ihrer Behandlung erhalten die gesetzliche Krankenkasse und die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die erforderlichen Behandlungsdaten.  
Sind Sie privat versichert, erhält Ihre Privatkasse nur dann Daten, wenn Sie uns ausdrücklich dazu auffordern, Ihre Daten an die Kasse zu übermitteln.  
Aufgrund gesetzlicher Prüfpflichten kann der Arzt verpflichtet werden, medizinische Daten zur Prüfung durch die zuständige Behörde an die ärztliche Prüfstelle zu übersenden.

Datum:

Ort:

**Einverständniserklärung des Patienten:**