Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich (Patient/Patientin)

Vorname, Name	Geburtsdatum	Telefon

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	E-Mailadresse

entbinde die folgende Ärztin/den Arzt/die Ärztinnen/die Ärzte/MFA bzw. die diensthabende Ärztin/den diensthabenden Arzt/die diensthabenden Ärztinnen/die diensthabenden Ärzte des Bereitschaftsdienstes/der Bereitschaftsdienstpraxis, sowie die diensthabenden MFA und die mit dem Fall beschäftigten Mitarbeiter des Zweckverbands für Rettungsdienst (ZRF).

Name, Anschrift

von der ärztlichen Schweigepflicht insoweit, als ich mich damit einverstanden erkläre, dass mich betreffende personenbezogene Daten – auch Behandlungsdaten – an die Kassenärztliche Vereinigung Saarland zur Bearbeitung meiner Beschwerde bekanntgegeben und übermittelt werden.

Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung meine personenbezogenen Daten einschließlich der eingereichten Unterlagen an die Ärztekammer des Saarlandes zur Bearbeitung weitergibt, wenn die Beschwerde in deren Zuständigkeitsbereich liegt.
Ich bin in diesem Fall auch damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Saarland von der Ärztekammer des Saarlandes über Stand und Ausgang des Verfahrens unterrichtet wird und ihr eventuelle Ergebnisse zur Verfügung gestellt werden, sodass auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland in solchen Fällen entsprechende Maßnahmen gegen den Beschwerdegegner eingeleitet werden können, soweit dies von dieser für erforderlich erachtet wird.

Ich bin zudem damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Saarland zur Bearbeitung meiner Beschwerde meine Krankenkasse und/oder deren Abrechnungsstelle zum Verfahren hinzuzieht, soweit dies zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlich wird.

Die Weitergabe der Daten erfolgt jeweils ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung meiner Beschwerde betreffend o.g. Ärztin/Arzt/Praxis.
Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Übermittlungen, die bis zum Zeitpunkt des Widerrufes getätigt wurden, bleiben unberührt. Eine weitere Bearbeitung der Beschwerde ist dann nicht mehr möglich.

Die Informationen zum Datenschutz (siehe Rückseite bzw. Seite 2) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	**Unterschrift Patient[1]/Patientin[1]**

Ort, Datum	**Name und Vorname der Eltern[1], oder der Mutter[2] bzw. des Vaters[2], des Betreuers[3]/ des Bevollmächtigten[3] sowie deren/dessen Anschrift, falls diese von der o.a. Anschrift abweicht**

Unterschrift(en)

[1] Bei einem minderjährigen Patient/Patientin sind die Unterschriften von beiden Elternteilen erforderlich; bei Minderjährigen im Alter ab 14 Jahre wird die Einsichts- und Urteilungsfähigkeit unterstellt und insofern ist zusätzlich die Unterschrift der/des Minderjährigen im Unterschriftsfeld „Patient/Patientin“ erforderlich.

[2] Sofern die elterliche Sorge an ein Elternteil oder eine andere Personen übertragen wurde, bitte Nachweis(e) beifügen.[3] Nachweis(e) bitte beifügen.

Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Kassenärztliche Vereinigung Saarland gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bei der Bearbeitung von Patientenbeschwerden

Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Kassenärztliche Vereinigung Saarland geben und Sie über die Rechte aus dem Datenschutz informieren:

Name und Anschrift des Verantwortlichen für die Datenverarbeitung:
Kassenärztliche Vereinigung Saarland, Europaallee 7–9, 66113 Saarbrücken, Deutschland
Telefon: 0681 99 83 70, Fax: 0681 99 83 7-140, E-Mail: info@kvsaarland.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:
Datenschutzbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland, Europaallee 7–9, 66113 Saarbrücken, Deutschland
Telefon: 0681 99 83 70, Fax: 0681 99 83 7-140, E-Mail: datenschutz@kvsaarland.de

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns zugänglich gemacht haben oder uns noch zur Verfügung stellen, damit wir Ihrer Beschwerde nachgehen können. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchst. a, c und e und Abs. 2 und Abs. 3 DSGVO.

Für die Bearbeitung Ihrer Beschwerde benötigen wir in jedem Fall Ihren vollständigen Namen, Ihr Geburtsdatum, Ihre Adresse und den Namen des Beschwerdegegners (z.B. Ärztin/Arzt/Praxis) sowie den Sachverhalt, auf den sich Ihre Beschwerde bezieht. Sofern der Patient minderjährig ist, sind die personenbezogenen Daten der Eltern oder des Vormundes als gesetzliche Vertreter ebenfalls erforderlich. Da wir im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den Beschwerdegegner um Stellungnahme bitten, können wir Ihren Antrag nur bearbeiten, wenn Sie die Ärztin/den Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland von der Schweigepflicht entbinden. Anschließend werden wir Ihr Beschwerdeschreiben inkl. evtl. weitere dazugehörige Schreiben nebst Schweigepflichtentbindungserklärung an den Beschwerdegegner übermitteln und um schriftliche Stellungnahme zu dem von Ihnen geschilderten Sachverhalt bitten.

Die von Ihnen an uns übermittelten Daten werden wir in Fällen der Zuständigkeit der Ärztekammer Saarland vollständig an diese weitergeben. Die weitere Verarbeitung erfolgt dann dort entsprechend den Datenschutzbestimmungen der Ärztekammer, welche sodann verantwortlich für die weitere Beschwerdebearbeitung ist. Die Ärztekammer wird die KV Saarland über Stand und Ausgang bzw. Ergebnisse des Beschwerdeverfahrens informieren. In diesem Fall werden Ihre Daten von uns zur Vornahme evtl. notwendiger Maßnahmen gegen den Beschwerdegegner weiterverarbeitet. Über die Weitergabe der Beschwerde an die Ärztekammer werden wir Sie entsprechend informieren.

Im Falle der Vertretung des Patienten (z.B. durch Betreuer, Bevollmächtigter) bzw. des Beschwerdegegners (z.B. durch Rechtsanwalt) benötigen wir zusätzlich entsprechende Legitimationspapiere. Auch diese personenbezogenen Daten werden von uns verarbeitet und archiviert.

Der vollständige Beschwerdevorgang und alle personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist (6 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Beschwerdeverfahren beendet wurde), gespeichert und danach gelöscht, es sei denn, dass wir aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung zu einer längeren Speicherung verpflichtet sind oder Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung Ihre Einwilligung gegeben haben.

Sie haben das Recht, soweit die Voraussetzungen hierfür vorliegen, Auskunft zu Ihren verarbeiteten Daten zu erhalten, die Berichtigung unrichtiger Daten zu verlangen, auf Löschung von Daten, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung. Darüber hinaus haben Sie das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter:
https://www.kvsaarland.de/datenschutz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zum Teil auf eine geschlechterneutrale Differenzierung (z.B. Ärzt*innen) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.