

1. Auskunft an Angehörige / Dritte

1.1. Ich willige ein, dass die Klinik die folgenden Personen als Notfallkontakt in meiner Akte speichert. Die Ostseeklinik Schönberg-Holm darf diesen Personen Auskünfte über meinen Gesundheitszustand und Behandlungsverlauf erteilen:

Name: _____ / Beziehung: _____ Telefon: _____

Name: _____ / Beziehung: _____ Telefon: _____

☐ Ja ☐ Nein

1.2. Ich willige ein, dass den unter 1.1. aufgeführten Personen im Bedarfsfall telefonisch Auskünfte erteilt werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

2. Austausch mit externen Ärzten

Ich willige ein, dass zur Klärung von behandlungsspezifischen Fragen Befunde, Medikationspläne und Entlassberichte an meine weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzte übermittelt werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

_____ (z.B. Hausarzt)

_____ (z.B. Facharzt)

_____ (z.B. Krankenhaus)

3. Sozialdienst der Klinik

Ich willige ein, dass der Sozialdienst der Klinik mich bei der Organisation und Koordination von Anschluss- und Unterstützungsleistungen berät und unterstützt, insbesondere im Rahmen von

- ☐ Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V (z. B. Anschlussbehandlung/Reha, Hilfsmittel, Pflege, häusliche Krankenpflege, Medikation, AU, Verordnungen, Termin- und Informationsweitergabe),
- ☐ weiteren sozialrechtlichen/sozialdienstlichen Anliegen (z. B. Leistungen der DRV/Krankenkasse/Pflegeversicherung, Schwerbehindertenrecht, Teilhabe/Sozialleistungen, häusliche Versorgung).

Hierzu dürfen die hierfür erforderlichen Daten (Patientenakte) erhoben, verarbeitet und an die jeweils beteiligten Stellen übermittelt werden.

☐ Ja ☐ Nein

4. Medizinische Fotodokumentation

Ich willige in die Anfertigung und Speicherung medizinisch notwendiger Fotos im Rahmen meiner Behandlung ein.

☐ Ja ☐ Nein

5. Verwendung pseudonymisierter Daten zu Forschungszwecken

Ich willige ein, dass meine Daten (Patientenakte) zu wissenschaftlichen bzw. Forschungszwecken verwendet werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

6. Bild- / Videoaufnahmen für Schulungen oder Öffentlichkeitsarbeit

6.1. Ich willige ein, dass ggf. Fotos oder Videos von mir zu internen Schulungszwecken (z.B. Fallbesprechungen) genutzt werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

6.2. Ich willige ein, dass Fotos oder Videos von mir zu Öffentlichkeits- und Werbezwecken veröffentlicht werden dürfen.

Die Veröffentlichungen dürfen erfolgen (zutreffendes ankreuzen):

- ☐ auf unserer Internetseite www.ostseeklinik.com
- ☐ in unseren offiziellen Printmedien wie Flyern, Werbe- und Informationsbroschüren
- ☐ auf unseren Social Media Accounts: Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, YouTube

Das müssen Sie wissen

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Informationen im Internet weltweit zugänglich sind, mit Suchmaschinen gefunden und mit anderen Informationen verknüpft werden können, woraus sich unter Umständen Persönlichkeitsprofile über mich erstellen lassen. Mir ist bewusst, dass ins Internet gestellte Informationen einschließlich Foto- und Videoaufnahmen kopiert und weiterverbreitet werden können und dass es spezialisierte Archivierungsdienste gibt, deren Ziel es ist, den Zustand bestimmter Internetseiten dauerhaft zu dokumentieren. Dies kann dazu führen, dass im Internet veröffentlichte Informationen, auch nach ihrer Löschung auf der Ursprungsseite andernorts aufzufinden sind. Einmal veröffentlichte und ausgegebene Printpublikationen können im Nachgang weder gelöscht noch verändert werden.

Soweit Sie in Social-Media-Veröffentlichungen einwilligen, müssen Sie wissen: Soziale Netzwerke „vermehren“ Inhalte, ohne dass wir auf die Anzahl der Verbreitungshandlungen durch andere Nutzer/innen Einfluss haben. Durch Kommentieren und anschließendes Teilen unserer Ursprungsveröffentlichung besteht theoretisch die Möglichkeit, dass abgebildete Personen ungünstig kommentiert werden.

Beim Einstellen in bestimmte Social-Media-Kanäle (z. B. Facebook) kann nicht sichergestellt werden, dass eine vollständige Löschung der Foto- und Videoaufnahmen möglich ist. Die datenverarbeitenden Server befinden sich oftmals im EU-Ausland. Dort gelten andere, oft niederwertigere Datenschutzbestimmungen, als sie in der EU vorherrschen.

7. Weitergabe an Seelsorge oder Besuchsdienste

Ich willige ein, dass mein Name an die Krankenhausseelsorge oder Besuchsdienste weitergegeben wird.

☐ Ja ☐ Nein

8. Kontaktaufnahme nach Entlassung

Ich willige ein, dass mich die Klinik nach meinem Aufenthalt zur Zufriedenheit oder für Rückfragen kontaktieren darf.

☐ Ja ☐ Nein

9. Übersendung des Entlassungsbriefes nach Entlassung

Der Entlassungsbericht wird mir elektronisch per E-Mail in verschlüsselter Form zugesendet, sofern nicht explizit eine Zustellung per Post gewünscht ist. Hierzu ist es erforderlich eine E-Mail-Adresse anzugeben.

E-Mail-Adresse: _____
(Bitte dringend gutleserlich und in Druckbuchstaben.)

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung kann ich per E-Mail an datenschutz@ostseeklinik.com an die Ostseeklinik Schönberg Holm richten.

Ich entbinde die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die Mitarbeitenden des Psychologischen Dienstes sowie das medizinische und therapeutische Personal der Ostseeklinik Schönberg-Holm ausdrücklich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB, sofern einer Datenübermittlung in obigen Fällen zugestimmt wurde. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐ Ja ☐ Nein (Erforderlich, sofern oben in eine Datenübermittlung eingewilligt wurde)

Name, Vorname: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____



Diese Information dient der Transparenz über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Rehabilitationsmaßnahme in unserer Klinik.

1. Kontaktdaten des Verantwortlichen

Ostseeklinik Schönberg-Holm
An den Salzwiesen 1
24217 Schönberg
Telefon: 0 43 44/ 37-0
E-Mail: info@ostseeklinik.com

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Ostseeklinik Schönberg-Holm
An den Salzwiesen 1
24217 Schönberg
Telefon: 0 43 44/ 37-0
E-Mail: datenschutz@ostseeklinik.com

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich im Rahmen Ihrer medizinischen Rehabilitation verarbeitet. Dies umfasst insbesondere folgende Zwecke:

- zur Durchführung medizinischer Behandlungen, Therapien und pflegerischer Maßnahmen
- zur Erstellung von Diagnosen, Therapieplänen und ärztlichen Befunden
- zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Qualitätssicherung
- zur Abrechnung mit dem jeweiligen Kostenträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherung)
- Zur Organisation der Aufnahme, des Aufenthalts, der Entlassung und der Nachsorgeplanung
- zur medizinischen Fotodokumentation der Behandlung (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Erfüllung gesetzlicher Nachweispflichten sowie Aufbewahrungspflichten nach berufsrechtlichen oder steuerlichen Vorschriften
- zur Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement
- Nutzung ausgewählter IT-Dienstleister zur technischen Unterstützung der Datenverarbeitung
- zur Kommunikation mit weiterbehandelnden Ärzten oder Einrichtungen (z. B. Hausarzt, Pflegedienst), (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Erteilung von Auskünften an Angehörige oder sonstigen Dritten (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Durchführung von Zufriedenheitsbefragungen zur Verbesserung unserer Dienstleistungen (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur elektronischen Übersendung des Entlassungsbriefes nach Entlassung
- zu wissenschaftlichen bzw. Forschungszwecken (pseudonymisierte Daten nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Durchführung von Sozialdienst- und Entlassmanagementleistungen nach § 39 Abs. 1a SGB V (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Seelsorge (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Anfertigung von Foto- und Videoaufnahmen für interne Schulungszwecke (nur nach gesonderter Einwilligung)
- zur Anfertigung von Foto- und Videoaufnahmen für Marketingzwecke/Öffentlichkeitsarbeit auf unseren Social Media Kanälen, Printmedien oder der Webseite (nur nach gesonderter Einwilligung)

Rechtsgrundlagen:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (gesetzliche Pflicht)
- Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung, z. B. Schweigepflichtentbindung)

- Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse bei allgemeinen Verwaltungstätigkeiten oder IT-Sicherheit)
- Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten – Gesundheitsdaten)
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG (Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten – Gesundheitsdaten)

4. Kategorien personenbezogener Daten

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift)
- Gesundheitsdaten (Befunde, Diagnosen, Therapiepläne)
- Sozialdaten (Versicherungsinformationen, Rentenversicherungsnummer)
- Kommunikationsdaten (Telefon, E-Mail)
- Notfallkontakte, Angehörige
- Bilddaten bei medizinischer Dokumentation
- Fotos und Videos
- Daten im Rahmen von Therapie und Nachsorge

5. Empfänger der Daten

- Medizinisches und therapeutisches Personal der Klinik
- Kostenträger (z. B. Krankenkassen, Rentenversicherung, Unfallversicherung, private Versicherungen)
- Hausärzte und weiterbehandelnde Einrichtungen (nach Einwilligung)
- Sonstige Dritte wie Angehörige (nach Einwilligung)
- Labore, Fahrdienste
- Seelsorge und Besuchsdienste (nach Einwilligung)
- IT-Dienstleister im Rahmen von Auftragsverarbeitung
- Qualitätsmanagement- und Zertifizierungsstellen
- Dritte mit Verschwiegenheitsvereinbarung, z.B. wissenschaftliche Mitarbeitende

6. Übermittlung in Drittländer

Eine Übermittlung in Drittländer findet nicht statt.

7. Dauer der Speicherung

Ihre Daten werden entsprechend gesetzlicher Aufbewahrungsfristen gespeichert (z. B. § 630f BGB, § 10 MBO-Ä). In der Regel beträgt die Speicherfrist für Behandlungsunterlagen 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung.

8. Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO)
- Löschung (Art. 17 DSGVO) bzw. Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)
- Widerruf erteilter Einwilligungen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO)

Zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD)
Holstenstraße 98, 24103 Kiel · poststelle@uldsh.de

9. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Aufnahme, Durchführung und Abrechnung der Rehabilitation erforderlich. Eine Verarbeitung zu weiteren Zwecken erfolgt ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung.

10. Automatisierte Entscheidungsfindung

Eine automatisierte Entscheidungsfindung oder ein Profiling findet nicht statt.