**Datenschutzvereinbarung gemäß DSGVO**

zwischen der Unterzeichnerin/ dem Unterzeichner und der Naturheilpraxis Anke Döring

Sie sind darüber aufgeklärt worden, dass die Naturheilpraxis Anke Döring personenbezogene Daten von Ihnen speichert. Einige - wie etwa Ihr Vor- und Zuname, Postadresse, Telefonnummer, Emailadresse oder Ihre Krankenkasse - sind dazu notwendig, damit ich mit Ihnen in Kontakt treten und Sie in meinen Unterlagen eindeutig identifizieren kann.

Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie mir, diese Daten zu oben genannten Zwecken zu speichern und mit Ihnen schriftlich oder telefonisch in Kontakt zu treten. Sie können sich hinsichtlich des Rahmens der Kontaktaufnahme für eine der beiden unten stehenden Möglichkeiten entscheiden (bitte ankreuzen).

* Ich möchte **lediglich bei organisatorischer oder therapeutischer Notwendigkeit** kontaktiert werden.
* Ich möchte auch über aktuelle Entwicklungen in der Naturheilkunde sowie Termine und Veranstaltungen von Heilpraktikerin Anke Döring informiert werden und **melde mich hiermit zum Newsletter an**.

Weitere personenbezogene Daten erhebe ich im Rahmen der naturheilkundlichen Behandlung in Form einer schriftlichen Anamnese bzw. der Protokolle aus den Folgeterminen. Im Rahmen der naturheilkundlichen Therapie erhobene Daten zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand, Ihrer Krankengeschichte sowie die Dokumentation der laufenden Behandlung werden besonders sorgfältig behandelt.

Die **Weitergabe** bestimmter Daten hält sich in engen Grenzen, wie z.B.

* Adressdaten an die Apotheke, damit diese Ihnen Ihre Rezepte zukommen lassen kann oder an ein Labor, bei dem Befunde erhoben werden sollen
* im Falle einer Meldepflichtigen Erkrankung nach dem Infektionsschutzgesetz die Weitergabe an das zuständige Gesundheitsamt

Eine Weitergabe an Dritte, beispielsweise zu Werbezwecken, erfolgt nicht.

**Ihre Rechte:** Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, von mir **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten zu verlangen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit mir gegenüber die **Berichtigung,** die **Löschung** und die **Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Die Löschung kann aber frühestens nach der gesetzlichen Frist erfolgen.

Weiterhin können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die hiermit erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Bitte lassen Sie mich dies in schriftlicher Form (Email oder Brief) wissen.

Entsprechend der aktuellen Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DSGVO) benötige ich Ihre Einwilligung in die Datenspeicherung und Datenverarbeitung. Daher bitte ich Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ Unterschrift: