Einverständniserklärung zur Datenerhebung, Nutzung und Weitergabe

Lettermann
Ihr Partner im Gesundheitswesen
Wir sind für Sie da!

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

zum Zweck einer ordnungsgemäßen Versorgung mit Hilfsmitteln durch unser Unternehmen sowie zur Abrechnung der Leistungen/Festbeträge mit Ihrer Krankenkasse, sind wir darauf angewiesen, Ihre personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten in unserem Unternehmen zu erheben, zu speichern, zu nutzen und ggf. an Dritte, im Rahmen Ihrer Versorgung, weiterzugeben.

Folgende Daten werden durch uns erhoben, gespeichert und genutzt:

- Name, Vorname, Geburtsdatum
- vollständige Adresse
- Telefonnummer, ggf. Mobilfunknummer und weitere Kontaktdaten wie z.B. E-Mailadresse und Faxnummer
- Ggf. weitere Kontaktdaten, die Sie uns zur Kontaktaufnahme überlassen haben
- Angaben zu Ihrer Krankenkasse sowie den weiteren Informationen (Versichertennummer, Status)
- Rezept inkl. sämtlicher Daten wie Diagnosen und Diagnoseschlüsseln
- Informationen zu Ihrer Hilfsmittelversorgung

Die Speicherung Ihrer Daten erfolgt auf einen Zeitraum von maximal 10 Jahren aus finanzbuchhalterischen Vorgaben (§ 147 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Nr.1, 4 und 4a AO, § 14b Abs. 1 UStG). Im Rahmen von Wundversorgungen in Verbindung mit Wunddokumentationen beträgt die Aufbewahrungsfrist aus Nachweisgründen 30 Jahre.

Einverständniserklärung (Zutreffendes ist anzukreuzen):

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten zum Zweck meiner Versorgung mit Hilfsmitteln durch Sanitätshaus Lettermann GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

☐ Im Rahmen der Abrechnung der Leistungen / Festbeträge mit meiner Krankenkasse, darf Sanitätshaus Lettermann GmbH, meine für die Abrechnung relevanten Daten an die Firma Opta Data in Essen weiterleiten.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass soweit erforderlich, Teile meiner personenbezogenen Daten (Name, Vorname, ggf. Geburtsdatum, Adressdaten) an

- ☐ INFOX GmbH & Co., Genker Straße 20, 53842 Troisdorf
- ☐ HOZ Medi-Werk GmbH & Co. KG, Am Sülzenbrückener Wege 3, 99334 Amt Wachsenburg
- ☐ TZMO Deutschland, Waldstraße 2, 16359 Biesenthal

im Rahmen der Hilfsmittelbestellung, weitergegeben werden dürfen. Die Erforderlichkeit tritt dann ein, wenn Hilfsmittel kommissioniert bestellt werden müssen (z.B. bei externen Versand).

☐ Ich bin damit einverstanden, dass soweit erforderlich, Teile meiner personenbezogenen Daten (Name, Vorname, ggf. Geburtsdatum, Adressdaten) an _____ , im Rahmen der Hilfsmittelbestellung, weitergegeben werden dürfen. Die Erforderlichkeit tritt dann ein, wenn Hilfsmittel kommissioniert bestellt werden müssen (z.B. bei Versorgungen mit Maßstrümpfen oder bei Teilebestellungen im Rahmen von orthopädietechnischen Versorgungen).

Firma: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

DS_004, Version 1.2, 25.05.2018, Sanitätshaus Lettermann

Sanitätshaus Lettermann GmbH
Helmholtzstraße 27, 41747 Viersen
Telefon: 0 21 62 / 3 73 97 0
Telefax: 0 21 62 / 3 73 97 11
E-Mail: info@lettermann.de
www.lettermann.de

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, Nutzung und Weitergabe

Lettermann
Ihr Partner im Gesundheitswesen
Wir sind für Sie da!

Rechte des Betroffenen:

- Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber Sanitätshaus Lettermann GmbH gespeicherten Daten zu ersuchen.
- Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber Sanitätshaus Lettermann GmbH und den ggf. weiter involvierten Parteien die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.
- Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.
- Sie haben weiter die Möglichkeit Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde oder unserem Datenschutzbeauftragten einzureichen.

Widerrufsmöglichkeit:

Ein Widerruf des Einverständnisses zur Datenverarbeitung und Datenweitergabe kann ich schriftlich oder telefonisch an folgende Kontaktdaten richten: Sanitätshaus Lettermann GmbH; Helmholzstraße 27, 41747 Viersen, E-Mail: info@lettermann.de. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Folgen eines Widerrufs / einer nicht erteilten Einverständniserklärung:

1.) Bei einer Nichteinwilligung zur Datenweitergabe an die o.g. Abrechnungsstelle, kann keine Abrechnung der Leistungen erfolgen und die Kosten für meine Hilfsmittelversorgung werden mir privat in Rechnung gestellt. Ich habe dann die Möglichkeit mich zur Kostenerstattung eigenständig an meine Krankenkasse zu wenden.
2.) Bei Nichteinwilligung zur Datenspeicherung kann eine Versorgung mit Hilfsmitteln ausschließlich auf Privatkosten (keine Abrechnung mit meiner Krankenkasse möglich) bis zu einem Wert von € 250,-- erfolgen, da hierzu keine Erhebung meiner personenbezogenen Daten erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Über meine Rechte wurde ich aufgeklärt.

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)	
Ort	Unterschrift des Betroffenen bzw. Bevollmächtigten
Datum	

DS_004, Version 1.2, 25.05.2018, Sanitätshaus Lettermann

Sanitätshaus Lettermann GmbH
Helmholtzstraße 27, 41747 Viersen
Telefon: 0 21 62 / 3 73 97 0
Telefax: 0 21 62 / 3 73 97 11
E-Mail: info@lettermann.de
www.lettermann.de