



## Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst Inh. Kathrin Hoff, Paracelsusstraße 10, 09114 Chemnitz, Tel.: 0371/2823517, Fax: 0371/3350346, E-Mail: [info@hand-in-hand-chemnitz.de](mailto:info@hand-in-hand-chemnitz.de) (nachfolgend „uns“ oder „wir“)

### 1. Rechtsgrundlage und Zweck der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung des mit Ihnen zu schließenden bzw. geschlossenen Vertrages ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit.b DSGVO, soweit dies auf Ihre Anfrage hin stattfindet.

Im Übrigen erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zur Wahrung eines berechtigten Interesses von uns oder Dritten (Art. 6 Abs. 1 S.1 lit.f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein, wenn Sie unsere Beratung zu unseren Leistungen in Anspruch nehmen oder wir Ihre Zahlungsfähigkeit und- bereitchaft prüfen.

Daneben verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich (Art. 9 Abs. 2 lit.h DSGVO).

### 2. Kategorie personenbezogener Daten

Wir speichern von Ihnen Vorname, Nachname, Anschrift, E-Mail-Adresse und Telefon-/Faxnummer, angegebene Daten Ihrer Kontaktpersonen sowie pflegerisch bzw. behandlungspflegerisch relevante Informationen.

Sofern Sie ein Bestandskunde sind, speichern wir ggf. Ihre Kontoverbindung sowie umsatzbezogene Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses.

### 3. Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte

Zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten bedienen wir uns teilweise externer Dienstleister, insbesondere Ärzte, Palliativdienst, Apotheken, Physiotherapien, Ergotherapien, externe Wundmanager, Hausnotruf-Anbieter, Friseur, Fußpflege, Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und Inkasso Dienstleister. Alle Dienstleister verarbeiten Daten nur gemäß den Weisungen und ausschließlich zu den in diesen Datenschutzhinweisen beschriebenen Zwecken.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und Sanitätshäuser sein.

Diese Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zweck der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

#### **4. Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind oder Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 30 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich kürzere oder längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

#### **5. Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerspruch**

Sie können Auskunft über die zu Ihnen gespeicherten Daten verlangen und haben ein Recht darauf, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Zudem können Sie in berechtigten Fällen die Löschung und Berichtigung Ihrer Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis.

Möchten Sie von Ihrem Widerrufs- oder Widerspruchsrecht Gebrauch machen, reicht eine E-Mail an [info@hand-in-hand-chemnitz.de](mailto:info@hand-in-hand-chemnitz.de).

Zudem haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Sächsische Datenschutzbehörde, Bernhard-von-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden

Kathrin Hoff

Hand in Hand Kranken- und Pflegedienst

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und erkläre mich einverstanden. Zugleich bestätige ich mit meiner Unterschrift den Empfang einer Kopie dieser Niederschrift.

Name:

Geb.-datum:

Chemnitz, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)