

## INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Bewohnerin/Angehörige/Betreuerin, sehr geehrter Bewohner/Angehöriger/Betreuer, der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser Seniorenheim Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:	Geschäftsführung/Einrichtungsleiterin Frau Freund
Firma:	Seniorenheim Theresa GmbH
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	Hanauer Landstr. 71, 63538 Großkrotzenburg
Kontaktdaten (z.B. Telefon, E-Mail):	Tel.: 06186 / 917 412 Fax: 06186/ 917 444 E-Mail: <a href="mailto:info@seniorenheim-theresa.com">info@seniorenheim-theresa.com</a>

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

Name:	Ute Orf
Anschrift:	Hanauer Landstr. 71, 63538 Großkrotzenburg
Kontaktdaten:	Tel.: 06186 / 917 412

### 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Heimvertrag zwischen Ihnen und dem Seniorenheim und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, wie z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer und zuständige Pflegekasse, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde. Diesbezüglich benötigen wir von Ihren Ärzten oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten, die uns zur Verfügung gestellt werden (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten inklusive Gesundheitsdaten sind Voraussetzung für Ihre Aufnahme im Seniorenheim. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine Aufnahme nicht erfolgen.

### 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

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 andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke 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. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Pflege erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 5 Jahre nach Abschluss der Pflege aufzubewahren lt. § 13 HeimG.

#### 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Hessisches Datenschutzamt  
Datenschutzbeauftragter: Prof. Dr. Michael Ronellenfisch  
Anschrift: Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden

#### 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Seniorenheim Theresa GmbH

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift