

A horizontal bar with a color gradient from blue to yellow.

SureSmile

Datenschutz-Einwilligungserklärung für Patienten

Mit der Unterzeichnung dieses Dokuments bestätigen Sie, dass Dentsply Sirona Inc. (nachfolgend „Dentsply Sirona“), also insbesondere ihre Mitarbeiter, sonstigen Vertreter, Rechtsnachfolger, Bevollmächtigte und von ihr mit Untersuchungen beauftragte Personen, folgende medizinische Unterlagen zu Ausbildungs-, Forschungs- oder Produktentwicklungszwecken einsehen darf:

Röntgenbilder, Berichte, grafische Darstellungen, Anamnesen, Fotografien, Befunde, Gipsmodelle undabdrücke, Diagnosen, Verordnungen, Aufzeichnungen von Untersuchungen und ihren Ergebnissen, Abrechnungen sowie alle anderen Behandlungsunterlagen (gemeinsam als „medizinische Unterlagen“ bezeichnet).

hat sich bereit erklärt, Dentsply Sirona die hier genannten medizinischen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, unter der Voraussetzung, dass Sie ihr schriftliches, individuelles, freiwilliges Einverständnis dazu geben.

Aus diesem Grund werden Sie hiermit um Ihre Zustimmung gebeten, damit Material aus Ihrem Patientenfall an Dentsply Sirona weitergegeben und wie hier beschrieben verarbeitet werden kann.

Bevor Sie entscheiden, ob Sie Ihr Einverständnis geben wollen, ist es wichtig, dass Sie verstehen, zu welchem Zweck Dentsply Sirona die medizinischen Unterlagen und die darin enthaltenen Daten verwendet. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die folgenden Informationen sorgfältig zu lesen, bevor Sie Ihre Zustimmung erteilen. Auch wenn Sie sich entscheiden, Ihre Einwilligung nicht zu erteilen, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile.

Womit Sie einverstanden sind und wie wir Ihre persönlichen Daten behandeln

Wenn Sie Ihr Einverständnis geben, wird Ihr Zahnarzt in Form der medizinischen Unterlagen personenbezogene Daten, einschließlich sensibler personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitszustand), von Ihrem zahnärztlichen Patientenfall erfassen, um Ihren Fall mit anderen niedergelassenen Zahnärzten oder Kieferorthopäden fachlich zu besprechen. Die Daten werden Dentsply Sirona zu den unten beschriebenen Zwecken zur Verfügung gestellt. Zu den erfassten personenbezogenen Daten gehören die im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung erstellten medizinischen Unterlagen (allesamt Ihre „personenbezogenen Daten“). Dentsply Sirona verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, die von Ihrem Zahnarzt für die vor beschriebenen Zwecke erhoben und an uns weiter geleitet wurden, ausschließlich für diese genannten Zwecke.

Der Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Der Zweck der Erfassung und Verwaltung Ihrer personenbezogenen Daten besteht darin, dass Dentsply Sirona zwischen Ihrem behandelnden Zahnarzt und einem anderen niedergelassenen Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden vermittelt, um Ihren Fall im fachlichen Austausch zu bewerten.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung

Das EU-Datenschutzrecht verlangt, dass wir eine Rechtsgrundlage haben, bevor wir personenbezogene Daten über Sie verarbeiten. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu den oben genannten Zwecken besteht darin, dass Sie Ihre Einwilligung gegeben haben.

Wie wir mit Ihren personenbezogenen Daten umgehen

Da Dentsply Sirona Teil eines multinationalen Konzerns ist, kann Dentsply Sirona Ihre personenbezogenen Daten an andere Gesellschaften innerhalb des Konzerns, an Dienstleister oder Auftragnehmer weitergeben, die Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zu den hier beschriebenen Zwecken verwenden werden. Diese Konzerngesellschaften, Dienstleister und Auftragnehmer können ihren Sitz außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums haben. Dentsply Sirona stellt jedoch sicher, dass diese Konzerngesellschaften oder Dritten die personenbezogenen Daten mit angemessenen Sicherheitsmaßnahmen behandeln. Bitte beachten Sie auch, dass Ihre personenbezogenen Daten von Ihrem Zahnarzt bei Fallbesprechungen mit anderen niedergelassenen Zahnärzten und Kieferorthopäden verwendet werden können.

Dentsply Sirona kann Ihre personenbezogenen Daten in Länder innerhalb (z.B. Österreich) und außerhalb der EU (z.B. Schweiz) zu den oben genannten Zwecken weitergeben. Die Gesetze in bestimmten Ländern bieten möglicherweise nicht das gleiche Datenschutzniveau wie die Gesetze in Deutschland, wenn es um den Umgang mit personenbezogenen Daten geht. Wir werden jedoch angemessene, gesetzlich vorgeschriebene Schutzmaßnahmen ergreifen, um Ihre personenbezogenen Daten zu schützen. Wenn Sie weitere Informationen über diese Schutzmaßnahmen wünschen, wenden Sie sich bitte an die in den nachstehenden Abschnitten genannten Kontaktinformationen.

Zusätzliche Informationen, wie Dentsply Sirona Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, finden Sie auch auf unserer Homepage www.dentsplysirona.com oder unter dem Link <https://www.dentsplysirona.com/de-de/legal/datenschutzerklaerung.html>

Wie lange werden wir Ihre personenbezogenen Daten aufbewahren?

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht länger aufbewahrt, als es für den oben beschriebenen Zweck der Verarbeitung erforderlich ist. Sobald der fachliche Austausch zu Ihrem Patientenfall vollständig erfolgt ist, werden wir alle weiteren über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten löschen, die nicht für die Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke erforderlich sind.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung auf der Grundlage der Einwilligung vor deren Widerruf berührt wird. Sie haben das Recht, Auskunft über alle personenbezogenen Daten zu verlangen, die Dentsply Sirona über Sie gespeichert hat. Sie haben auch das Recht, die Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken und die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu beantragen.

Wenn Sie Fragen oder Beschwerden im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben oder einen Antrag stellen möchten, wenden Sie sich bitte an Dentsply Sirona unter der folgenden Adresse: EUprivacyoffice@dentsplysirona.com.

Wenn Sie Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, die Sie nicht direkt an uns richten möchten, haben Sie auch das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen, deren Kontaktdaten unter dem folgenden Link zu finden sind: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/bodies/authorities/index_en.htmls

Einwilligungserklärung des Patienten

Ich bin mündlich aufgeklärt worden und habe die beigefügten schriftlichen Informationen gelesen. Ich habe die Möglichkeit gehabt, zu diskutieren und Fragen zu stellen. Mir wurde ausreichend Zeit gegeben, um mich für die Erteilung meiner Einwilligung zu entscheiden.

Ich bin damit einverstanden:

dass mein Zahnarzt Dentsply Sirona meine zahnärztliche Patientenakte zur Verfügung stellt, damit Dentsply Sirona wie in diesem Formular beschrieben uneingeschränkt nutzen kann

- zum fachlichen Austausch mit anderen niedergelassenen Zahnärzten und Kieferorthopäden
- für Aus- und Fortbildungszwecke

dass die Verarbeitung meiner persönlichen Daten zur Verwendung wie in diesem Formular beschrieben innerhalb und außerhalb der EU stattfinden kann.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung völlig freiwillig ist und dass ich jederzeit zurücktreten kann, ohne dass dies Auswirkungen auf meine künftige Versorgung hat.

Weder ich noch eine in meinem Namen handelnde Person werden wegen einer solchen Offenlegung gesetzliche, billigkeitsrechtliche oder finanzielle Schadensersatzansprüche geltend machen oder entsprechenden Rechtsschutz suchen. Mir ist bewusst, dass die Verwendung meiner medizinischen Unterlagen nicht vergütet wird und ich keine Entschädigung dafür erhalten werde. Ich nehme zur Kenntnis, dass weder ich und noch eine jedwede in meinem Namen handelnde Person über ein Recht auf Genehmigung oder über einen Anspruch auf Entschädigung verfügt und dass weder ich noch eine jedwede in meinem Namen handelnde Person gesetzliche, billigkeitsrechtliche oder finanzielle Schadensersatzansprüche geltend machen oder entsprechenden Rechtsschutz suchen kann, wenn die medizinischen Unterlagen im Einklang mit dieser Einwilligungserklärung genutzt werden.

Name des Patienten (in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Patienten (oder des Erziehungsberechtigten)

Datum und Ort