



Körperzauber – Praxis für Osteopathie und ganzheitliche Körperarbeit

Janina Ruttkamp · Heilpraktikerin, Physiotherapeutin · Mitglied im BvFO

Dabringhausen: Altenberger Str. 66, 42929 Wermelskirchen-Dabringhausen · Tel. 02193 532332

Hückeswagen: Bahnhofstr. 30 (in der Praxis für Physiotherapie Yvonne Schnepfer), 42499 Hückeswagen · Tel. 02192 7919341
praxis@körperzauber-kleine-hexe.de · www.körperzauber-kleine-hexe.de

Datenschutzinformation und Einwilligung

zur Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten · Stand: August 2026

Datenschutzinformation

Im Rahmen der Terminvereinbarung, Patientenaufnahme und Behandlung werden die hierfür erforderlichen **personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten** verarbeitet. Hierzu gehören insbesondere Stamm- und Kontaktdaten, Termin- und Abrechnungsdaten sowie Angaben aus Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik und Behandlungsdokumentation.

Die Verarbeitung erfolgt zur Termin- und Patientenverwaltung, zur Durchführung und Dokumentation der Behandlung, zur Rechnungsstellung und Zahlungsabwicklung sowie zur Erfüllung gesetzlicher Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten. Dies gilt auch für Daten, die im Rahmen der Online-Terminbuchung erhoben werden: Eine online gestellte Terminanfrage wird zur Terminverwaltung und -bestätigung verarbeitet und anschließend, soweit erforderlich, der Patientenakte zugeordnet.

Patientenakte, Terminverwaltung, Dokumentation und Abrechnung werden überwiegend elektronisch in einer Praxis- und Dokumentationssoftware geführt. Soweit hierfür externe Dienstleister im Auftrag der Praxis eingesetzt werden, erfolgt dies unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben und – soweit erforderlich – auf Grundlage entsprechender Vereinbarungen zur Auftragsverarbeitung.

Rechtsgrundlagen: Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt insbesondere auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO. Gesundheitsdaten unterliegen dem besonderen Schutz des Art. 9 DSGVO und werden, soweit eine Einwilligung erforderlich ist, auf Grundlage Ihrer ausdrücklichen Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO verarbeitet.

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Eine Weitergabe von Gesundheitsdaten an Angehörige, Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten oder andere Dritte erfolgt nur bei entsprechender gesetzlicher Grundlage oder nach gesonderter Einwilligung bzw. Schweigepflichtsentscheidung.

Aufbewahrung: Die Daten werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt und anschließend gelöscht bzw. datenschutzgerecht vernichtet. Behandlungsunterlagen werden grundsätzlich mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt, soweit keine längere Aufbewahrung erforderlich ist.

Ihre Rechte: Im Rahmen der gesetzlichen Voraussetzungen haben Sie insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit sowie das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Gesetzliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt.

Beschwerderecht: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW), Kavalleriestraße 2–4, 40213 Düsseldorf.

Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ich habe die vorstehenden Datenschutzinformationen zur Kenntnis genommen.

Ich willige ausdrücklich gemäß **Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO** in die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner für das Behandlungsverhältnis erforderlichen Gesundheitsdaten durch Körperzauber – Praxis für Osteopathie und ganzheitliche Körperarbeit ein.

Die Einwilligung umfasst insbesondere die Verarbeitung im Rahmen von Anamnese, Befunderhebung, Behandlung, Behandlungsdokumentation, Patientenverwaltung und Abrechnung sowie die elektronische Verarbeitung und Speicherung in der eingesetzten Praxis- und Dokumentationssoftware.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung sowie gesetzliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bleiben hiervon unberührt. **Diese Einwilligung stellt keine allgemeine Schweigepflichtentbindung gegenüber Dritten dar.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Patientin/Patient	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Patientin/Patient
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bei Minderjährigen: Name Sorgeberechtigte/r	Unterschrift Sorgeberechtigte/r