

Ärztliche Apparategemeinschaft Kassel GbR

Fortbildung für das Praxisteam – Datenschutzmanagement in der Arztpraxis

Sehr geehrtes Praxisteam,

wir laden Sie herzlich zu oben stehendem Seminar in Kassel ein.

Datenschutz in der Arztpraxis ist ein immer wichtiger werdendes Thema, besonders seitdem die neue DSGVO in Kraft getreten ist. Aus haftungsrechtlichen Gründen sollte jede Praxis mit Patientendaten sehr sensibel und sorgsam umgehen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient umfasst zum einem die ärztliche Schweigepflicht und die Wahrung des Patientengeheimnisses.

Mit wichtigen Tipps und Infos zu Rechtsvorgaben möchten wir Ihnen Sicherheit geben im Umgang mit Patientendaten.

Ziel: korrekte Umsetzung des Datenschutzes im Praxisalltag

Termin	Freitag, 22. Februar 2019 13.30-17.30 Uhr 13.30 Uhr: Imbiss & Get together 14.00 – 17.30 Uhr: Seminar
Ort	Ärztliche Apparategemeinschaft Kassel Heinrich-Hertz-Str. 97 34123 Kassel
Kosten	45 Euro pro Person inkl. Verpflegung in der Pause
Faxanmeldung	0800.83 43 240 (kostenfrei)
Kontakt	amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH Veranstaltungsorganisation Telefon 040.33 44 11-9966 veranstaltungen@amedes-group.com
Inhalte/Programm	<ul style="list-style-type: none">▪ Rechtsgrundlagen und Rechtsfolgen▪ DSGVO, neue Anforderungen seit 25.05.2018▪ Berichtigung, Löschen und Sperren von Daten▪ Einsichtnahme – Recht der Patienten▪ Übermittlung an Dritte, elektronische Kommunikation▪ Technische Maßnahmen, Sicherungen▪ Aufbewahrungspflicht▪ Aufgaben des/der Datenschutzbeauftragten▪ Dokumentationen im Qualitätsmanagement
Referentin	Monika Pohlkamp , Sendenhorst

Ärztliche Apparategemeinschaft Kassel GbR

Dr. Bernhard Mayer

Geschäftsführer

Dr. Wolfgang Oefelein

stellv. Geschäftsführer

Heinrich-Hertz-Straße 97

34123 Kassel

Telefon +49 (0)561.87 94 50-10

Telefax +49 (0)561.87 94 50-99

kassel@amedes-group.com

Telefonische Erreichbarkeit

montags bis freitags: 08.00 Uhr bis 19.00 Uhr

In Kooperation mit:

amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Werner-von-Siemens-Straße 8-10

37077 Göttingen

Meine Anmeldung zur Fortbildung am 22.02.2019 in Kassel | Fax 0800.83 43 240

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben gut lesbar ausfüllen! Danke!)

1. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

2. Teilnehmer | Titel, Vorname, Nachname

Rechnungsempfänger

Praxisanschrift

Privatanschrift

Praxisname

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Telefon

Fax

Fax oder E-Mail-Adresse (Für die Anmeldebestätigung)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten von der amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH GmbH gemäß Art. 6 DSGVO gespeichert und ausschließlich für folgende Zwecke verarbeitet und genutzt werden: (1) für die Erstellung und den Versand von Veranstaltungseinladungen und Newslettern (postalisch, per Fax oder per E-Mail) und (2) für das Veranstaltungsmanagement Hamburg (Teilnehmerlisten etc.). Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Anmelde- und Rücktrittsbedingungen:

1. Anmeldung inklusive E-Mail-Adresse an uns senden. 2. Teilnahmegebühr nach Erhalt der Rechnung überweisen.
3. E-Mail-Anmeldebestätigung wird nach Eingang der Teilnahmegebühr versandt. (E-Mail-Adresse bitte oben angeben)

Rücktrittsbedingungen:

Eine kostenfreie Stornierung wird ausschließlich schriftlich innerhalb von 7 Werktagen vor der Veranstaltung anerkannt. Danach ist keine Erstattung mehr möglich. Der Veranstalter behält sich das Recht vor, die Veranstaltung aus wichtigen Gründen zu verschieben oder abzusagen. In dem Fall wird die Teilnahmegebühr erstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Ich erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort | Datum

Unterschrift | (Praxis-) Stempel