

## Einverständniserklärung für Patient:in

---

### Persönliche Angaben (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname, Nachname

Strasse/Nr.	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
PLZ/Ort	Geburtsdatum
Telefon	Krankenkasse
E-Mail	Versicherten-Nr.
Beruf	
Kontaktadresse und -Telefon im Notfall	

---

### Datenschutzerklärung

**Verantwortlichkeit:** Verantwortlich für die Bearbeitung Ihrer Personendaten, ist:  
TCM Klinik GmbH, Gotthardstrasse 110, 6472 Erstfeld

**Bearbeitungszweck:** Damit wir den Behandlungsvertrag, der zwischen Ihnen und uns abgeschlossen wurde, erfüllen können, müssen wir gewisse Personendaten von Ihnen erheben und bearbeiten. Einerseits werden Personendaten beim Eintritt in unsere Praxis erhoben (wie z.B. Name, Adresse, Kontaktangaben, Zivilstand, Gesundheitsangaben, etc.), andererseits werden Personendaten im Zuge der einzelnen Behandlungen (z.B. im Zusammenhang mit Anamnesen, Diagnosen, Therapien bzw. Therapievorschlügen und Befunden) erhoben.

Die Erhebung und Bearbeitung Ihrer Personendaten dient damit in erster Linie

- Ihrer medizinischen Behandlung
- der Erfüllung und Abwicklung des Behandlungsvertrages
- sowie der administrativen Verwaltung und Abrechnung des Behandlungsvertrages und unserer Leistungen (z.B. über die Krankenkasse).

Auch können wir die erhobenen Personendaten bearbeiten,

- zur Erfüllung der gesetzlichen Dokumentationspflichten, z.B. im Zusammenhang mit der Führung einer Patientenakte. (unter anderem Anamnesen, Diagnosen, Therapien bzw. Therapievorschlügen und Befunden)
- sofern dies zur Abwehr von geltend gemachten Rechtsansprüchen aus dem Behandlungsvertrag gegen uns erforderlich ist.

**Weitergabe:** Wir behandeln Ihre Personendaten vertraulich und geben diese nur an jene Dritte bekannt, welche in dieser Datenschutzerklärung aufgeführt sind. Für verschiedene administrative Tätigkeiten verwendet unsere Praxis externe Dienstleister. Diese externen Dienstleister können aufgrund ihrer Tätigkeit Einsicht in Ihre Personendaten erhalten, wobei sie vertraglich dazu verpflichtet sind, Ihre Personendaten stets vertraulich zu behandeln. In diesem Zusammenhang können Ihre Personendaten insbesondere an folgende Empfänger bekanntgegeben werden:

- Treuhänder im Zusammenhang mit der Führung der Buchhaltung und Erstellung und Versand der Rechnungen
- Steuerberater, sofern dies für die Erstellung der Steuererklärung notwendig sein sollte,
- IT-Dienstleistungsunternehmen, welche die von uns verwendeten Softwareprogramme und Dienstleistungen bereitstellen,
- Inkassounternehmen, falls wir unsere Leistung auf dem Betreibungsweg geltend machen müssen,
- Anwaltskanzleien, falls eine Streitigkeit aus dem Behandlungsvertrag resultiert,

Darüber hinaus geben wir Ihre Personendaten bekannt an:

- an Krankenkassen und Versicherungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen.
- an Ämter und Behörden, wie z.B. die kantonalen oder eidgenössischen Gesundheitsbehörden, sofern dies im Zusammenhang mit der Führung unserer Praxis und den erteilten Bewilligungen notwendig werden sollte.

- anderen Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (wie z.B. Ärzte, Naturheilpraktiker, Apotheker etc.), sofern dies im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung notwendig erscheint, z.B. um Zweitmeinungen oder ergänzende Informationen einzuholen, die Stellvertretung sicherzustellen oder Arzneimittel herstellen und abgeben zu lassen.
- Sofern dies im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung notwendig erscheint, können wir auch andere Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen (z.B. Ihren Hausarzt) um Auskunft über Ihre Krankengeschichte anfragen und geben in diesem Zusammenhang bekannt, dass Sie bei uns in Behandlung sind.

Ihre Personendaten (wie z.B. Befunde, Therapievorschläge, etc.) dürfen auch mit folgenden Angehörigen geteilt werden (bitte ankreuzen und spezifizieren):

- Ehegatte oder –gattin - Name / Adresse:
- Lebenspartner - Name Adresse:
- Kinder - Name / Adresse:
- Enkelkinder- Name / Adresse:
- Schwiegersöhne und –töchter - Name / Adresse:
- Eltern - Name / Adresse:
- sonstige Angehörige - Name / Adresse:

Sofern Sie verbeiständet oder bevormundet sind, dürfen Ihre Personendaten (wie z.B. Diagnosen, Rechnungen etc.) mit Ihrem Beistand oder Vormund geteilt werden.

**Bekanntgabe ins Ausland:** Wir geben Ihre Personendaten in folgende Länder bekannt: Deutschland (Verschlüsselte Cloud der Datensicherung).

**Kommunikation:** Bei der Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail, SMS und WhatsApp besteht das Risiko, das Daten verloren gehen, abgefangen oder manipuliert werden. Die Vertraulichkeit von Daten kann bei diesen Übertragungen nicht gewährleistet werden. Dasselbe gilt auch für Messenger-Dienste. Wir können die Vertraulichkeit der Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail sowie Messenger-Diensten nicht garantieren. Sofern Sie uns mittels E-Mail, Messenger oder ähnlichen Diensten kontaktieren, verstehen wir dies als Einverständnis zur Nutzung dieser Kommunikationskanäle. Auch behalten wir uns vor, Sie durch diese Kommunikationskanäle zu kontaktieren. Telefonisch abgemachte Termine werden wir weiterhin via Messenger-Dienste bestätigen.

**Einverständniserklärung:** Mit der Unterzeichnung dieser Datenschutzerklärung erklären Sie sich mit der Bearbeitung und Weitergabe Ihrer Personendaten gemäss dieser Datenschutzerklärung ausdrücklich einverstanden. Im Zusammenhang mit der Weitergabe Ihrer Personendaten entbinden Sie uns hiermit auch ausdrücklich vom berufsrechtlichen Geheimnisschutz.

**Kontakt:** Bei Fragen zur Bearbeitung Ihrer Personendaten oder zur Ausübung Ihrer datenschutzrechtlichen Rechte können Sie uns unter [rita.walker@tcmklinik-walker.ch](mailto:rita.walker@tcmklinik-walker.ch) oder Telefon 041 / 880 03 93 kontaktieren.

Datenschutzerklärung-Version vom 18. August 2023

### Allgemeines:

Für unsere Behandlungen geben wir keine Heilversprechen ab. Naturheilkundliche Behandlungen brauchen, um eine Besserung zu erreichen, mehrere regelmässige Sitzungen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der TCM Klinik GmbH unterstehen der Schweigepflicht.

**Terminverschiebungen bitte mindestens einen ganzen Arbeitstag vorher melden!  
(Montag bis Freitag / 24 Std.) Sie vermeiden damit eine Verrechnung des Termins.**

---

Erstfeld, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient:in