

Anlage 2: Bestellungsschreiben zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Briefkopf der Praxis

Bestellung zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Hiermit bestelle ich für die Arzt-/Psychotherapeutenpraxis

(Name und Adresse der verantwortlichen Stelle/der Praxis)

Frau/Herrn

ab dem (Datum) zum/zur betrieblichen Datenschutzbeauftragten nach § 4f Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Diese Bestellung kann von der Arztpraxis nur aus wichtigem Grund widerrufen werden.

Die Rechte und Pflichten der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten ergeben sich insbesondere aus den §§ 4f, 4g BDSG. Zu deren/dessen Pflichten gehört vor allem

- die Überwachung der ordnungsgemäßen Datenverarbeitungsprogramme,
- die Schulung der Mitarbeiter in Fragen des Datenschutzes und des Patientengeheimnisses
- die Beratung aller Mitarbeiter zu diesen Fragen.

Die/der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist bei der Anwendung ihrer/seiner Fachkunde auf dem Gebiet des Datenschutzes und des Schutzes des Patientengeheimnisses weisungsfrei und darf wegen seiner Aufgabenerfüllung nicht benachteiligt werden. Alle Bediensteten der Arztpraxis haben sie/ihn bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen. In Zweifelsfällen kann sie/er sich an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Auf die bestehende Verschwiegenheitsverpflichtung insbesondere hinsichtlich von Patientendaten wird hingewiesen.

Herr/Frau (Name) ist in der Eigenschaft als Datenschutzbeauftragte/r der Leistung der Arztpraxis direkt unterstellt. Direkte Ansprechperson ist Frau/Herr (Dr.) (Name).

Ort, Datum

Unterschrift des Leiters der Arztpraxis

Ich bin mit der Bestellung zur/zum Datenschutzbeauftragten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten