**[Löschbestätigung Privathandys von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

**Bearbeitervermerk:**

**Grundsätzlich sollte darauf geachtet werden, dass Mitarbeiter/innen keine personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten auf ihren Mobiltelefonen oder sonstigen Endgeräten (z.B. Tablets) speichern. Dies sollte auch durch Dienstanweisung untersagt werden.**

**Sollte es doch vorkommen, dass Mitarbeiter/innen entgegen dieser Anweisung Daten von Patientinnen und Patienten auf den Mobiltelefonen speichern oder sollte dies im Einzelfall durch die Praxis geduldet werden, empfiehlt es sich, eine Bestätigung der Datenlöschung zu verlangen, wenn die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter die Praxis verlässt.**

Falls Sie weitere Aspekte oder Sachverhalte, die in der Vorlage noch nicht abgebildet sind, in die Vorlage aufnehmen möchten, wenden Sie sich gerne an uns

Sollten Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, sich an uns zu wenden.

DATA*privat* GmbH

horbach@dataprivat.de

0241-99 77 6 88 3

Entfernen Sie ganz zum Schluss bitte auch diesen Bearbeitungshinweis.

Ihr DATA*privat* Team]

**Bestätigung der Datenlöschung**

Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,

sie hatten während unserer Zusammenarbeit Daten von Patienten unserer Praxis (insbesondere Namen und Telefonnummer) zur Organisation von Terminen in Ihrem privaten Mobiltelefon gespeichert. Da Sie nun unsere Praxis verlassen, sind wir aus Gründen des Datenschutzes dazu verpflichtet, Sie zur vollständigen Löschung dieser Daten anzuhalten und uns die Löschung durch Ihre Unterschrift rechtsverbindlich bestätigen zu lassen.

Sofern Sie für die Kommunikation mit Patienten eine Messenger APP (z.B. WhatsApp) genutzt haben, stellen Sie bitte sicher, dass sämtliche Unterhaltungsverläufe (sog. Chats) mit Patienten vollständig gelöscht werden.

Daten Ihrer persönlichen Freunde, Bekannte oder Familienmitglieder, die zugleich Patienten unserer Praxis sind, müssen Sie nicht löschen.

Bitte listen Sie uns in angehängter Tabelle alle Namen von Personen auf, deren Daten Sie gelöscht haben.

„Ich

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname in Druckbuchstaben

bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich sämtliche Patientendaten, welche auf meinem privaten Mobiltelefon gespeichert waren, gelöscht habe. Ich versichere zudem, dass ich diese Daten auch nicht auf anderen Geräten (z.B. PC, Mac, iTunes) oder Online-Speichern (z.B. iCloud, Dropbox, etc.) gespeichert habe. Sofern ich mit den Patienten Unterhaltungen über SMS oder eine Messenger-App (z.B. WhatsApp, Facebook Messenger) geführt habe, versichere ich, zudem alle Unterhaltungsverläufe (sog. Chats) vollständig, d.h. einschließlich übermittelter Dokumente, gelöscht zu haben. Mir ist bekannt, dass gerade Messenger-Apps Daten wie z.B. Fotos aus Chats auch außerhalb der eigentlichen Programme auf dem Mobiltelefon z.B. in der Fotogalerie speichern. Auch an diesen Orten ggf. befindliche Daten habe ich gelöscht.

In der angehängten Liste, habe ich alle Namen von Patienten aufgeführt, deren Daten ich gelöscht habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

**Liste gelöschter Einträge**

| Name | Daten (z.B. Telefonnr., Adresse, Bilder, etc.) |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift