

Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB eazf)

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg

www.aufstiegsfortbildungen.info



Kursinhalte

Im Mai 2018 trat die neue europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft. Gleichzeitig wurde das alte durch das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ersetzt.

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gilt das neue Datenschutzrecht auch für Zahnarztpraxen. Grundsätzlich gilt: Liegt die Zahl der mit der Datenverarbeitung beschäftigten Personen über der gesetzlich vorgegebenen Mindestzahl, muss ein/-e Datenschutzbeauftragte/-r benannt werden. Unabhängig von der gesetzlichen Pflicht empfiehlt sich angesichts der vielfältigen Fragestellungen im Datenschutz die freiwillige Benennung eines (internen) Datenschutzbeauftragten.

Die Weiterqualifizierung zum/zur „Datenschutzbeauftragten in der Zahnarztpraxis eazf“ wurde speziell für die Anforderungen der Zahnarztpraxis konzipiert. Sie vermittelt neben den aktuellen gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz auch Spezialkenntnisse im Bereich der Zahnarztpraxis. Ein besonderer Schwerpunkt der Weiterqualifizierung liegt in der praktischen Umsetzung und konkreten Anwendungsbeispielen.

Vermittlung von theoretischen Kenntnissen

- Grundlagen des Datenschutzes
- Ziele, Aufbau und rechtliche Hintergründe: DSGVO und BDSG, SGB
- Datengeheimnis, Straf- und Bußgeldvorschriften
- Aufgaben, Rechte und Pflichten des Datenschutzbeauftragten
- Datenschutz-Organisation in der Zahnarztpraxis
- Mitarbeiterdatenschutz, Einwilligungen, Veröffentlichungen
- IT-Sicherheitsmaßnahmen (technisch, organisatorisch)

Praktische Anwendung mit Umsetzungsbeispielen

- Umgang mit Patientendaten und Patientenkarteen
- Übermittlung von Daten an z. B. Factoringunternehmen, Sozialversicherungsträger
- Auskunft an Angehörige, Entbindung von der Schweigepflicht
- Dokumentation, Archivierung
- Auftragsverarbeitung und Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten in der Zahnarztpraxis

Die Teilnehmerzahl je Kurs ist auf 20 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen. Wir legen auf aktuelles Fachwissen und auf die didaktischen Fähigkeiten unserer Dozenten großen Wert. Daher arbeiten wir nur mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten zusammen.

Dauer der Weiterqualifizierung

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung dauert einen Kurstag. Sie wird in München und Nürnberg zu verschiedenen Terminen angeboten. Die Termine finden Sie umseitig.

Wissenskontrolle und Zertifikat

Eine kurze Wissenskontrolle ist Bestandteil der Fortbildung. Die Teilnehmer erhalten bei Erreichen der Mindestpunktzahl das Zertifikat „**Datenschutzbeauftragte/-r eazf**“.

Kursgebühren

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 395,00. In der Kursgebühr sind ausführliche Kursunterlagen, Mittagverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.

Weiterführende Praxisberatung

Sie benötigen Unterstützung bei der Umsetzung Ihres Datenschutz-Konzepts oder möchten dieses überprüfen lassen? Durch den **Datenschutz-Check** der eazf Consult erhalten Sie mehr Sicherheit! Hierbei erstellt eine speziell geschulte Beraterin für die Praxis eine umfassende **Analyse der Ist-Situation**, bei der die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen geprüft wird. Außerdem erhält das Praxisteam Informationen zu Datenschutzthemen. Aufbauend auf die Ist-Analyse erhalten die Praxen einen umfangreichen Bericht mit Handlungsempfehlungen.

Benötigen Sie in Ihrer Praxis einen Datenschutzbeauftragten, vermittelt die eazf Consult zu überschaubaren Kosten für Praxen auch **externe Datenschutzbeauftragte**, die speziell für Zahnarztpraxen geschult sind. Informationen hierzu unter www.eazf.de/datenschutz oder per Mail dsb@eazf.de.



Ansprechpartnerin

Ljilja Lindner
Tel.: 089 230211428
Fax: 089 230211408

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211428
81369 München Fax: 089 230211408
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Weiterqualifizierung an:

Datenschutzbeauftragte/-r eazf in der Zahnarztpraxis

- Kurs-Nr. 62025 **München**, Freitag, 14.01.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Online per Zoom)
- Kurs-Nr. 72085 **Nürnberg**, Freitag, 25.02.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Präsenzkurs)
- Kurs-Nr. 62185 **München**, Freitag, 06.05.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Präsenzkurs)
- Kurs-Nr. 62276 **München**, Freitag, 08.07.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Online per Zoom)
- Kurs-Nr. 72296 **Nürnberg**, Freitag, 22.07.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Online per Zoom)
- Kurs-Nr. 62385 **München**, Freitag, 23.09.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Präsenzkurs)
- Kurs-Nr. 72426 **Nürnberg**, Freitag, 21.10.2022, 09.00 – 17.00 Uhr (Präsenzkurs)

Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

Hinweis: Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

Zahlung der Kursgebühr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _____

BIC _____

Gläubiger-ID: DE96ZZZ00000400015

Mandatsreferenz:

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift für Kursanmeldung _____

Unterschrift von Kontoinhaber/-in
bzw. Bevollmächtigte/-r für SEPA-Lastschriftmandat _____