

Datenschutz in der Zahnarztpraxis:
Technische und organisatorische Maßnahmen (TOM) gemäß Art. 32 Abs. 1 DSGVO

Praxisstempel

Empfang	Ja	Nein
Ist das Wartezimmer so abgetrennt, dass Dritte keine Gespräche am Empfang oder in den Behandlungsräumen mithören können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die ununterbrochene Besetzung des Empfangs während der Öffnungszeiten gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Anmelde- und Patientendaten des Betroffenen diskret erhoben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Patienten auf die Freiwilligkeit des Ausfüllens eines Anamneseformulars hingewiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Bildschirme, Fax, Telefone & Co. vor dem Einblick Dritter geschützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann kein Unbefugter auf PCs & Co. zugreifen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Patientenakten vor unbefugtem Zugriff abgesichert? (abschließbare Schränke usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsräume	Ja	Nein
Sind Patienten niemals allein in einem Behandlungsraum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Bildschirme, Fax, Telefone & Co. vor dem Einblick Dritter geschützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternativ: Ist sichergestellt, dass unter Abwesenheit des Arztes keine Fremdinformationen durch den Patienten eingesehen werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datensicherheit und -verwaltung	Ja	Nein
Sind die Datenverarbeitungssysteme physisch geschützt? (Beschränkung des Zugangs zum Server usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Zugriff auf den Rechner durch sichere Passwörter geschützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Passwörter regelmäßig gewechselt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind unbeaufsichtigte PCs stets gesperrt/ ausgeschaltet (inkl. Passwortschutz)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Virenschutzprogramme und ggf. auch Firewalls installiert und auf dem aktuellsten Stand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden regelmäßig Sicherungen der Daten erstellt? Und werden diese extern aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine verschlüsselte und/oder sichere Übertragung von Daten (auch physischen) gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Werden nicht mehr benötigte Patientenakten, Informationen und Datenträger gemäß Datenschutzbestimmungen korrekt entsorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind alle Angestellten auf das Datengeheimnis verpflichtet worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden sie darüber hinaus auch auf die besondere Verschwiegenheitspflicht hingewiesen und entsprechend belehrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht der Betroffenen	Ja	Nein
Ist sichergestellt, dass die Betroffenen ihr Auskunftsrecht geltend machen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Betroffene über den Umfang einer Einwilligungserklärung in die Datenübertragung aufgeklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Datum	Unterschrift
Verantwortliche/r für den Datenschutz		