

Zuweisung von Verantwortlichkeiten
zur Erfüllung der Datenschutzaufgaben in
der Zahnarztpraxis

Praxisstempel

A. Grundsätzliche Verantwortlichkeit

1. Verantwortliche/r Praxisinhaber/in:

Name	
Name	(weitere Gesellschafter bei einer Gemeinschaftspraxis)
Name	(weitere Gesellschafter bei einer Gemeinschaftspraxis)

2. Datenschutzbeauftragte/r : (wenn in der Praxis vorhanden)

Name	(Angaben nur bei Bestellung eines DSB erforderlich)
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

B. Abteilungsbezogene Verantwortlichkeiten

1. Verantwortliche/r für EDV: (wenn in der Praxis vorhanden)

Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

2. Verantwortliche/r für Patientenakten:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

3. Verantwortliche/r für Personalakten:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

Zuweisung von Verantwortlichkeiten
zur Erfüllung der Datenschutzaufgaben in
der Zahnarztpraxis

Praxisstempel

4. Verantwortliche/r für Internetseite: *(wenn in der Praxis vorhanden)*

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

5. Verantwortliche/r für : *(optional für ggf. in der Praxis bestehende Vorgänge, z.B. Facebook-Auftritt)*

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

C. Maßnahmenbezogene Verantwortlichkeiten

1. Verantwortliche/r für Risikobeurteilung zur Folgenabschätzung:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

2. Verantwortliche/r für Anfragen der Datenschutzbehörde:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

3. Verantwortliche/r für Patientenanfragen:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

Zuweisung von Verantwortlichkeiten
zur Erfüllung der Datenschutzaufgaben in
der Zahnarztpraxis

Praxisstempel

4. Verantwortliche/r bei Datenpannen:

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

5. Verantwortliche/r für : (optional für ggf. in der Praxis anfallende Maßnahmen, z.B. Datenvernichtung)

Name	
Abteilung	
Telefon	
E-Mail	

	Datum	Unterschrift
Verantwortliche/r für den Daten- schutz		