**Freiwilliger Meldebogen für Heilpraktiker**

**Name und Praxisadresse:**

Telefon:

E-Mail:

Heilpraktikererlaubnis vom:

Ausgestellt von (bitte Kopie beifügen):

1. Ich führe in meiner Praxis keine invasiven Methoden durch
2. Ich führe in meiner Praxis folgende invasiven Methoden durch:

**Blutentnahmen/Spritzen/Injektionen**

Injektionen

Infusionen

Neuraltherapie

klassische Eigenblutbehandlung

HOT-hämatogene Oxidationstherapie

sonstige Blutozonierungsverfahren

Thymustherapie, Zelltherapie

Faltenunterspritzung

**Ausleitverfahren**

Aderlass

Blutegeltherapie

Schröpfen

blutiges Schröpfen

Baunscheidtieren

**Akupunktur (verschiedene Verfahren)**

mit Einmalnadeln

mit aufbereitbaren Nadeln

**Weitere Methoden**

Piercing

Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen, z.B. mit Laser

Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation/Laserepilation

Kolonhydrotherapie

Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere)

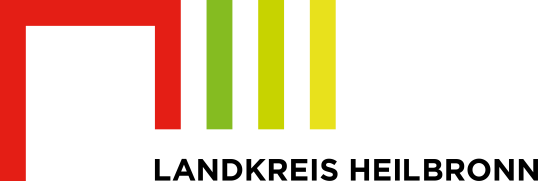
1. Ich verwende ausschließlich Einmalmaterial (keine Wiederaufbereitung)
2. Ich bereite folgende Instrumente/Geräte auf:

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

Datum, Unterschrift

**Anlage**

Einwilligung Datenschutzerklärung bitte unterschrieben zurück an das Gesundheitsamt



**Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten beim

Landratsamt Heilbronn, vertreten durch den Landrat

Gesundheitsamt

Lerchenstraße 40

74072 Heilbronn

Tel.: 07131 994-0

Fax: 07131 994-190

Poststelle@landratsamt-heilbronn.de

ausschließlich zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:

Infektionshygienische Überwachung im Sinne von § 36 Abs. 1 und § 23 Abs. 5 S. 2 und 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Eine Weiterleitung erfolgt nicht.

Eine Übermittlung der Daten in ein Drittland/eine internationale Organisation

findet statt  findet nicht statt.

Nach geltendem Recht kann ich beim Landratsamt Heilbronn schriftlich nachfragen, ob und welche personenbezogenen Daten zu welchen Zwecken über mich gespeichert sind und kann ggf. die Berichtigung, die Einschränkung der Verarbeitung oder die Löschung beantragen. Eine entsprechende Mitteilung hierzu erhalte ich schriftlich auf Nachfrage.

Bei Verarbeitungen aufgrund dieser Einwilligung und bei Vorliegen eines automatisierten Verfahrens habe ich das Recht die betreffenden Daten in einem gängigen Format zu erhalten, sofern die Verarbeitung nicht zur Wahrnehmung einer Aufgabe im öffentlichen Interesse oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erforderlich ist.

Weiter habe ich ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde, sowie das Recht der Verarbeitung zu widersprechen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das meine Interessen überwiegt, und es keine Rechtsvorschrift gibt, die zur Verarbeitung verpflichtet.

Im Übrigen werden meine gespeicherten Daten nach § 1a IfSG gelöscht, wenn diese zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Dies ist der Fall, wenn eine Einrichtung nicht mehr betrieben wird, die infektionshygienisch durch das Gesundheitsamt überwacht werden kann.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Gesundheitsamt, Lerchenstraße 40, 74072 Heilbronn, Tel. 07131 994-100, E-Mail: [Gesundheitsamt@landratsamt-heilbronn.de](mailto:Gesundheitsamt@landratsamt-heilbronn.de).

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten für die genannten Zwecke beim Landratsamt gelöscht.

Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen, diese wurden vollständig und umfassend beantwortet und ich habe eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung erhalten.

Ansprechpartner zum Thema Datenschutz ist der Datenschutzbeauftragte des Landratsamt Heilbronn, Herr Steffen Jäger, Datenschutz@landratsamt-heilbronn.de, Tel.: 07131 994-0.

Bei Fragen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz bei anderen Behörden oder privaten Organisationen wenden Sie sich bitte an den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Tel. 0711 61554-10, [poststelle@lfdi.bwl.de](mailto:poststelle@lfdi.bwl.de), die zentrale Aufsichts- und Beschwerdebehörde für Baden-Württemberg.

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

Datum und Unterschrift

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

Vollständiger Name in Druckbuchstaben

* Eine Ausfertigung zu den Akten
* Eine Ausfertigung an den Unterschreibenden