

Ausbildung zur/m Datenschutzbeauftragte/n in der Arztpraxis

Inhalt

Mit dieser viertägigen Ausbildung qualifizieren Sie sich zum/zur Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis. Ziel der Ausbildung ist dabei die Vermittlung von umfassenden Datenschutzkenntnissen mit dem Schwerpunkt "Arztpraxis". Dies beinhaltet die Vermittlung von wichtigen gesetzlichen Grundlagen bis hin zu praktischen Umsetzungsmaßnahmen für Ihren Praxisalltag. Dabei gehen wir auf alle im Gesundheitswesen relevanten Aspekte ein. Übernachtungs- und Reisekosten sind in dem Beitrag nicht enthalten. Der Kurs umfasst 4 Termine und wird mit einer schriftlichen Prüfung abgeschlossen. Der/Die Datenschutzbeauftragte ist unabhängig vom Praxisinhaber zu bestellen.

Schwerpunkte

- Datenschutzrecht und Betroffenenrechte
- Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern, Gewährleistung der Diskretion
- Aufgaben, Funktion und Benennung des Datenschutzbeauftragten
- Auftragsverarbeitung und IT-Sicherheit
- Datenweitergabe und -übermittlung, Dokumentationspflichten
- Auskünfte gegenüber Dritten, Informationspflichten

Referenten:

Zielgruppe: Praxisinhaber*innen und Praxismitarbeiter*innen

Teilnehmeranzahl: 20

Seminartermin: Dienstag, 10. September 2019, 11 bis 17 Uhr
Mittwoch, 11. September 2019, 9 bis 17 Uhr
Donnerstag, 12. September 2019, 9 - 17 Uhr,
Freitag, 13. September 2019, 9 - 13 Uhr

Seminarort: KVN Bezirksstelle Verden Am Allerufer 7 27283 Verden

Fortbildungspunkte:

Teilnehmergebühr: 390 Euro pro Person inklusive Verpflegung und Unterlagen

Anmeldung: Monika Kattner
KVN Bezirksstelle Verden

Straße Hausnr. Am Allerufer 7

PLZ Ort 27283 Verden

Telefon 04231 975-209

Telefax 0511 380-4667

E-Mail monika.kattner@kvn.de

Verbindliche Anmeldung (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit _____ Person/en teil.

Vor- und Nachname(n) der/des Teilnehmer/s

Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

LANR

Anschrift des Rechnungsempfängers (Straße, PLZ, Ort)

BSNR

Datum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

E-Mail-Adresse

Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.