



## Kontaktformular an die Unabhängige Ombudsperson

Wollen Sie anonym bleiben und damit auf eine persönliche Antwort verzichten?

- Ja, dann bitte die mit einem Sternchen \* versehen Felder ausfüllen.
- Nein, dann bitte nachfolgende Felder ausfüllen.

### Angaben zur betroffenen Person

Anrede:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:


Als Angehöriger oder Betreuer der betroffenen Person bitten wir Sie zusätzlich um Ihre Daten.

### Angaben zu Ihrer Person:

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

In welchem Verhältnis stehen  
Sie zur betroffenen Person?  
(Vollmacht)


Bitte fügen Sie eine Vollmacht bei, damit wir mit Ihnen über Ihren Verwandten beziehungsweise die von Ihnen betreute Person kommunizieren dürfen. Bitte achten Sie darauf, dass die Bevollmächtigung auf die Einsichtnahme der Unterlagen beim Medizinischen Dienst Thüringen gerichtet ist.



## **Einverständnis zur Unterlageneinsicht, zur Weiterleitung der Beschwerde und zur Datenverarbeitung:**

### **Datenverarbeitung\***

Eine Zustimmung zur Nutzung der Daten ist z.B. erforderlich, damit die Unabhängige Ombudsperson mit Ihnen in Kontakt treten kann.

Die Unabhängige Ombudsperson und die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen dürfen die in diesem Formular übermittelten persönlichen Daten verarbeiten, speichern und nutzen, soweit dies für die Tätigkeit der Unabhängigen Ombudsperson erforderlich ist.

### **Hinweis:**

Die Informationen zum Datenschutz sind diesem Formular beigelegt (Anlage). Weitere Informationen zum Datenschutz sowie zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie unter [www.md-th.de/medizinischer-dienst/ombudsperson/](http://www.md-th.de/medizinischer-dienst/ombudsperson/).

Erst mit Ihrer Einverständniserklärung ist es möglich, Ihre Nachricht an den Medizinischen Dienst Thüringen weiterzuleiten.

Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

### **Unterlageneinsicht und Weiterleitung der Beschwerde**

Damit die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde bearbeiten kann, wird es ggf. nötig sein, dass sie bei der zuständigen Fachebene des Medizinischen Dienstes Thüringen eine Stellungnahme einholt und/oder Fallunterlagen einsieht. Für beides wird hier Ihre Zustimmung erbeten. Ohne diese Zustimmung kann die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde zwar entgegennehmen, aber ggf. nicht bearbeiten.

Hiermit willige ich ein, dass die Ombudsperson sowie die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen

den Beschwerdesachverhalt weiterleiten, um eine Stellungnahme einzuholen.

die erforderliche Fallunterlagen einsehen dürfen.

Wenn Sie einverstanden sind, kann die Unabhängige Ombudsperson Ihre Beschwerde auch an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Thüringen weiterleiten, sofern Ihr Anliegen in dessen Zuständigkeitsbereich fällt.

Hiermit willige ich ein, dass die Unabhängige Ombudsperson sowie die ihr zugeordneten Mitarbeiter/-innen den Beschwerdesachverhalt an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Thüringen weiterleiten, sofern die Beschwerde auch in den Zuständigkeitsbereich des Beschwerdemanagements fällt.

Ihr Einverständnis zur Unterlageneinsicht, zur Weiterleitung der Beschwerde und zur Datenverarbeitung erklären Sie freiwillig. Sie können sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich, elektronisch oder mündlich unter folgenden Kontaktmöglichkeiten widerrufen:

Unabhängige Ombudsperson - *Persönlich/Vertraulich* - Medizinischer Dienst Thüringen,  
Richard-Wagner-Straße 2a, 99423 Weimar  
E-Mail: [ombudsperson@md-th.de](mailto:ombudsperson@md-th.de); Telefon: 03643 553 111

### **Wie sind Sie auf die Unabhängige Ombudsperson aufmerksam geworden?**

### **Datum, (gez.) Unterschrift des Beschwerdeführers/der Beschwerdeführerin**

## **Informationen zum Datenschutz zur Datenverarbeitung bei der Ausübung der Tätigkeit der Unabhängigen Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Thüringen**

Stand: November 2023

Version: 1.0

Sehr geehrte Damen und Herren,  
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) haben Sie das Recht zu erfahren, wer zu welchem Zweck Ihre Daten verarbeitet, wie Sie bei Bedarf dagegen vorgehen können und wer die Verantwortung für die Datenverarbeitung trägt.

### **Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Unabhängige Ombudsperson  
- Persönlich/Vertraulich -  
Medizinischer Dienst Thüringen  
Richard-Wagner-Straße 2a  
99423 Weimar  
E-Mail: [ombudsperson@md-th.de](mailto:ombudsperson@md-th.de)  
Telefon: 03643 553 111

### **Zweck, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden**

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen gesetzlicher Vorgaben, um Ihr Anliegen/Ihre Beschwerde an die Ombudsperson entsprechend § 278 Absatz 3 Satz 3 SGB V zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit Ihrer Beschwerde übermitteln und die wir mit Ihrer Einwilligung zur Abhilfe Ihres Begehrens ermitteln. Die Verarbeitung dieser Daten ist Voraussetzung um Sie in Ihrem Begehren zu unterstützen.

### **Rechtsgrundlage für die Verarbeitung**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist § 278 Absatz 3 Satz 1 und 3 SGB V in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und e und Absatz 3 DS-GVO.

### **Empfänger der personenbezogenen Daten**

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der Unabhängigen Ombudsperson dürfen Ihre Daten nur nach unseren strengen Vorgaben verarbeiten und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Geschäftsstelle Unabhängige Ombudsperson verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten nur mit Ihrer Einwilligung. Eine Übermittlung an Dritte, wie beispielsweise verantwortliche Stellen im oder außerhalb des MD Thüringen, erfolgt ebenfalls nur mit Ihrer Einwilligung.

### **Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Entsprechend der Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V - Unabhängige Ombudsperson sind Ihre personenbezogenen Daten spätestens fünf Jahren nach Abschluss der Bearbeitung zu löschen.

### **Rechte der betroffenen Personen**

Sie haben nach Art. 15 bis 22 DS-GVO gegenüber dem Verantwortlichen u. a. ein Recht auf Auskunft sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Zudem haben Sie das Recht der Beschwerde über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei einer Aufsichtsbehörde (Artikel 77 DS-GVO).

### **Konsequenzen der Nichtangabe Ihrer Daten**

Die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung Ihres Begehrens verpflichtend. Geben Sie die Daten nicht an, kann die Bearbeitung nicht stattfinden.