

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung sowie Hinweise zum Umgang mit personenbezogenen Daten****Заявление о согласии на обработку персональных данных, а также примечания по обращению с персональными данными**

---

Nachname, Vorname des Patienten\*  
Фамилия, имя пациента

---

---

Geburtsdatum des Patienten  
Дата рождения

---

---

Anschrift des Patienten  
Адрес пациента

---

---

Versichertenstatus  
Страхование

---

---

Telefonnummer des Patienten  
Номер телефона пациента

---

---

E-Mail-Adresse des Patienten  
Адрес электронной почты пациента

---

---

Nachname, Vorname und Anschrift des/r elterlichen Sorgeberechtigten/des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen oder sonst gesetzlich vertretenen Patienten  
Фамилия, имя и адрес опекуна/законного представителя несовершеннолетнего или иного законным образом представленного пациента

---

\*Sie können mit uns optional auch per E-Mail kommunizieren. Bitte übersenden Sie uns un-  
aufgefordert keine medizinischen Unterlagen. Verwenden Sie hierzu bitte ausschließlich die  
von uns bereitgestellte sichere Austauschplattform."

\*Вы также можете связываться с нами по электронной почте. Пожалуйста, отправляйте  
нам медицинскую документацию только в случае, если она была запрошена нами. Для  
этой цели просьба использовать предоставленную нами ссылку.

**1. Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung****Заявление о согласии на обработку персональных данных**

Ich bin damit einverstanden, dass die Helios Privatkliniken GmbH die von mir im Rahmen der Anfrage bereitgestellten Informationen und medizinischen Unterlagen an eine geeignete Helios Gesundheitseinrichtung (u.a. Helios Kliniken, MVZ, Poliklinik, HPC) zur Prüfung meiner Behandlungsanfrage und zur Organisation der Behandlung übermitteln kann sowie den Arztbrief vom behandelnden Helios Klinikum für Nachweiszwecke anfordern und speichern darf.

Я даю свое согласие на то, что Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиники ГмбХ» может направлять, предоставленные мною в рамках запроса, информацию и медицинские документы в соответствующие медицинские учреждения концерна Хелиос (в том числе Хелиос клиники, медицинские центры (так называемые MVZ), поликлиники, центр по предупреждению заболеваний (HPC)) для проверки возможности и организации лечения, а так же на то, что моя выписка из клиники, в которой будет проходить лечение, в целях документации может быть запрошена и сохранена в архиве.

☒ ja/ да

☐ nein/ нет

Ich bin damit einverstanden, dass das Helios International Office der Helios Privatkliniken GmbH die notwendigen Unterlagen für Behandlungsorganisation (z.B. Kostenvoranschlag, Einladungsschreiben, Bestätigungen, etc.) an die nachfolgend genannten Organisationen/Vertreter übermitteln kann, soweit diese erforderlich sind:

Я согласен с тем, что международный отдел Хелиос, действующий от имени Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиникен ГмбХ» может направлять необходимые для организации моего лечения документы (например, сметы, приглашения, подтверждения и т.п.) в адрес нижеуказанных компаний/представителей при наличии такой необходимости:

☐ ja/ да

☐ nein/ нет

Name und Anschrift:

Наименование и адрес:

...

Ich bin damit einverstanden, dass das Helios International Office der Helios Privatkliniken GmbH den Arztbrief (einschließlich Diagnose und Behandlungsergebnisse) sowie die Schlussrechnung von der betreffenden Helios Gesundheitseinrichtung übermittelt bekommt und für fünf Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren darf, um bei einer erneuten Kontaktaufnahme durch mich auf die Daten zurückgreifen zu können.

Я согласен с тем, что международный отдел Хелиос, действующий от имени Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиникен ГмбХ» может получать мои выписки и финальный счет от соответствующего медицинского учреждения концерна Хелиос и может хранить мои выписки и финальный счет в течение пяти лет после завершения лечения в соответствующем медицинском учреждении концерна Хелиос для возможности просмотра моих данных в случае моего повторного обращения в Хелиос.

☐ ja/ да

☐ nein/ нет

Ich bin ferner damit einverstanden, dass das Helios International Office der Helios Privatkliniken GmbH die Behandlungsdaten (z.B. Rechnungsdaten, Abrechnungsart, Aufnahme- und Entlassungsdatum, Fachbereich) sowie die Daten aus der freiwilligen Patientenbefragung zu Qualitätssicherungszwecken und zur Ermittlung wirtschaftlicher Kennzahlen in pseudonymisierter Form auswerten darf. Ein Rückschluss auf meine Person wird dadurch erschwert, ist aber weiterhin möglich.

Я согласен с тем, что международный отдел Хелиос, действующий от имени Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиникен ГмбХ» может оценивать данные о лечении (например, данные о счетах, тип счета, дата приема и выписки, область специализации), а также данные добровольного опроса пациентов в целях контроля качества и определения экономических показателей в анонимизированной форме. Таким образом, идентификация моей личности усложнена, но возможна.

☐ ja/ да

☐ nein/ нет

Diese Einwilligungserklärung geben Sie freiwillig ab. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden. Wenden Sie sich hierzu bitte an die Sie behandelnden Mitarbeiter der Helios Privatkliniken GmbH oder an den zuständigen Datenschutzbeauftragten. Die bis zum Zeitpunkt Ihres Widerrufs erfolgten Datenverarbeitungen bleiben rechtmäßig.

Данные заявления о согласии являются для вас добровольными. Они могут быть отозваны полностью или частично в любое время, с действием отзыва на будущее время. Для этого, пожалуйста, свяжитесь с ответственным за вас сотрудником Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиникен ГмбХ» или сотрудником, ответственным за защиту данных. Обработка данных, выполненная до момента внесения вами отзыва, остается правомочной.

Ort, Datum

Город, дата

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Подпись пациента или законного представителя

Helios International Office Helios Privatkliniken GmbH • Sitz der Gesellschaft: Bad Homburg  
Registergericht Bad Homburg HRB 11086 • Steuernr.: 003/233/68102 • IK-Nr.: 261102107  
Ein Unternehmen der HELIOS Kliniken Gruppe • <http://www.helios-privatkliniken.de>

Seite 2 / 6

Stand 08/2026

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung sowie Hinweise zum Umgang mit personenbezogenen Daten**

**Zаявление о согласии на обработку персональных данных, а также примечания по обращению с персональными данными**

## 2. HINWEISE ZUM UMGANG MIT PERSONENBEZOGENEN DATEN DURCH DIE HELIOS PRIVATKLINIKEN GMBH

### ПОРЯДОК ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ HELIOS PRIVATKLINIKEN GMBH «ХЕЛИОС ПРИВАТКЛИНИКЕН ГМБХ»

Im Folgenden informieren wir Sie über die bei uns stattfindende Datenverarbeitung. Bitte lesen Sie diese Informationen aufmerksam durch und kommen bei Fragen hierzu gerne auf uns zu. Wenden Sie sich hierzu bitte an <https://www.helios-gesundheit.de/datenschutz/>.

#### a) Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Verantwortlich für die Datenverarbeitung: Helios Privatkliniken GmbH, Else-Kröner-Str. 1, 61352 Bad Homburg  
Kontakt Daten:  
Email: [wirfuersie@helios-gesundheit.de](mailto:wirfuersie@helios-gesundheit.de),  
Telefon: +49 30 52 13 21-223,  
Fax: +49 30 52 13 21-199

Zum Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte unter der o.g. Anschrift mit dem Betreff „Datenschutz“ beziehungsweise unter [datenschutz-privatkliniken@helios-gesundheit.de](mailto:datenschutz-privatkliniken@helios-gesundheit.de) an uns.

#### b) Verarbeitung personenbezogener Daten, mögliche Zwecke und Rechtsgrundlagen

Sie haben sich an das Helios International Office (HIO) der Helios Privatkliniken GmbH mit der Anfrage zu einer möglichen Behandlung gewandt. Das HIO ist der zentrale Ansprechpartner für die Organisation Ihrer Anfrage. Es erfasst zunächst auf Grundlage Ihrer Einwilligung Ihre medizinische Vorgeschichte und Ihre relevanten medizinischen Unterlagen (medizinische Informationen vom Ersterfassungsbogen, vollständiger Arztbrief (inkl. Anamnese), Befunde (z.B. fallspezifische Untersuchungsbefunde und medizinisches Bildmaterial wie Röntgenaufnahmen. Auf Basis dieser Unterlagen ermittelt das HIO eine für Ihre Behandlung geeignete Helios Gesundheitseinrichtung und leitet die Unterlagen zur Prüfung weiter. Falls eine Behandlung möglich ist, erstellt diese einen Behandlungsplan und einen Kostenvoranschlag. Wenn Sie den im Kostenvoranschlag genannten Betrag beglichen haben, erfolgt die verbindliche Terminierung mit der anschließenden Behandlung.

Sollten Sie eingewilligt haben, darf die jeweilige behandelnde Helios-Gesundheitseinrichtung nach Abschluss der Behandlung Informationen über die Behandlung (z.B. Abrechnungsart, Herkunftsland, Entlassungsmonat) in pseudonymisierter Form an das

Nicht beschrieben wird der Umgang mit Daten, die von unserer Helios Privatkliniken GmbH für die Verarbeitung der Daten unserer Mitarbeiter und unserer Geschäftspartner. Bitte lesen Sie diese Informationen aufmerksam durch und kommen bei Fragen hierzu gerne auf uns zu. Wenden Sie sich hierzu bitte an <https://www.helios-gesundheit.de/datenschutz/>.

#### a) ФИО и контактные данные сотрудников, ответственных за обработку и защиту данных

Ответственный за обработку данных: Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиники ГмбХ», Эльзе-Крёнер-Штр. 1, 61352 Бад-Хомбург  
Контактные данные:  
Адрес электронной почты: [wirfuersie@helios-gesundheit.de](mailto:wirfuersie@helios-gesundheit.de),  
телефон: +49 30 52 13 21-223,  
Fax: +49 30 52 13 21-199

По вопросам защиты данных обращайтесь по указанному выше адресу с пометкой «Datenschutz» и по адресу [datenschutz-privatkliniken@helios-gesundheit.de](mailto:datenschutz-privatkliniken@helios-gesundheit.de).

#### b) Обработка персональных данных, возможные цели обработки и правовые основы

Вы обратились в международный отдел Хелиос, действующий от имени Helios Privatkliniken GmbH «Хелиос Приватклиники ГмбХ» с запросом для организации возможного лечения. Международный отдел – это главное контактное лицо в вопросах рассмотрения Вашего запроса. С Вашего согласия он рассматривает Вашу историю болезни и важные медицинские документы (мед. информация из анкеты, мед. заключение, включая анамнез, необходимые результаты анализов и радиологические снимки). Основываясь на этой информации, отправляет Ваш запрос в соответствующее медицинское учреждение концерна Хелиос. Если лечение возможно, формирует план и расчет предварительной стоимости лечения. После произведения оплаты по смете, назначаются даты приема и последующего лечения.

Если вы дали свое согласие, соответствующее медицинское учреждение Helios, предоставляющее лечение, может передать информацию о лечении (например, тип счета, страна происхождения, месяц выписки) в

Helios International Office (HIO) zur Qualitätssicherung und zur Ermittlung wirtschaftlicher Kennzahlen übermitteln.

Für die Verarbeitung Ihrer medizinischen Daten während der Behandlung ist ausschließlich die Sie behandelnde Helios Gesundheitseinrichtung verantwortlich.

Liegen konkrete risikobasierte Anhaltspunkte vor, können wir im begründeten Einzelfall bei Ihnen als Patient des Helios International Office eine Compliance-Prüfung durchführen. Zu diesem Zweck können die zu Ihrer Identifizierung erforderlichen personenbezogenen Daten mit einschlägigen Sanktionslisten abgeglichen werden. Die Verarbeitung erfolgt, soweit dies gesetzlich erforderlich ist. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO.

#### **c) Mögliche Empfänger Ihrer Daten**

Das HIO der Helios Privatkliniken GmbH vermittelt eine Behandlung in einer Helios Klinik. Im Rahmen der Vermittlung werden Ihre Daten entsprechend an eine für Ihre Behandlung geeignete Helios Gesundheitseinrichtung weitergegeben.

Ihre Daten werden außerdem, wenn und soweit eine entsprechende Rechtsgrundlage vorliegt, ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- abhängig von Ihrem Versicherungsstatus gesetzliche Krankenkassen oder private Krankenversicherungen
- Hausärzte, weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen

#### **d) Dauer der Speicherung Ihrer Daten**

Die im Rahmen der Vermittlung erhobenen Daten werden in einer Akte zusammengeführt, welche auch nach Abschluss Ihrer Behandlung und Abrechnung der Leistung für ein Jahr von uns verwahrt und Ihnen bei Bedarf zur Verfügung gestellt wird. Falls Sie darin eingewilligt haben, werden wir die Unterlagen fünf Jahre aufbewahren.

anonymisierter Form in den Internationalen Helios (HIO) nach Abschluss der Behandlung für die Überprüfung der wesentlichen Qualitäts- und ökonomischen Indikatoren.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten während der Behandlung ist ausschließlich dem Sie behandelnden Helios Krankenhaus, in dem der Patient behandelt wird, zuzurechnen.

Bei Vorliegen konkreter Gründe für die Bewertung von Risiken können wir im begründeten Einzelfall bei Ihnen als Patient des Helios International Office eine Compliance-Prüfung durchführen. Zu diesem Zweck können die zu Ihrer Identifizierung erforderlichen personenbezogenen Daten mit einschlägigen Sanktionslisten abgeglichen werden. Die Verarbeitung erfolgt, soweit dies gesetzlich erforderlich ist. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO.

#### **c) Mögliche Empfänger Ihrer Daten**

Das HIO der Helios Privatkliniken GmbH vermittelt eine Behandlung in einer Helios Klinik. Im Rahmen der Vermittlung werden Ihre Daten entsprechend an eine für Ihre Behandlung geeignete Helios Gesundheitseinrichtung weitergegeben.

Ihre Daten werden außerdem, wenn und soweit eine entsprechende Rechtsgrundlage vorliegt, ggf. an Dritte übermittelt. Als derartige Dritte kommen insbesondere in Betracht:

- abhängig von Ihrem Versicherungsstatus gesetzliche Krankenkassen oder private Krankenversicherungen
- Hausärzte, weiter-, nach- bzw. mitbehandelnde Ärzte,
- andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Behandlung, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen

#### **d) Dauer der Speicherung Ihrer Daten**

Die im Rahmen der Vermittlung erhobenen Daten werden in einer Akte zusammengeführt, welche auch nach Abschluss Ihrer Behandlung und Abrechnung der Leistung für ein Jahr von uns verwahrt und Ihnen bei Bedarf zur Verfügung gestellt wird. Falls Sie darin eingewilligt haben, werden wir die Unterlagen fünf Jahre aufbewahren.

#### e) Ihre Rechte als Betroffener im Sinne des Datenschutzrechts

Ihnen stehen grundsätzlich die Betroffenenrechte aus den Artikeln 15-18, 20-21 DSGVO zu. Im Einzelnen bedeutet dies:

**Auskunft:** Sie haben das Recht, Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten zu erhalten.

**Berichtigung:** Sie können die Berichtigung unrichtiger Daten zu Ihrer Person verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden. Wird die Richtigkeit der Daten vom Patienten bestritten und lässt sich weder die Richtigkeit noch Unrichtigkeit feststellen, besteht allerdings kein Anspruch auf Berichtigung. Zu prüfen ist in diesen Fällen die Sperrung der betroffenen Daten.

**Löschung:** Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie das Recht auf Löschung Ihrer Daten.

**Einschränkung der Verarbeitung:** Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung zu.

**Datenübertragbarkeit:** Ihnen steht das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

**Allgemeines Widerspruchsrecht:** Grundsätzlich haben Sie ein allgemeines Widerspruchsrecht gegen Sie betreffende Verarbeitungen unter den Voraussetzungen des Artikel 21 DSGVO.

**Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde:** Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist, können Sie sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren (vgl. Art. 77 DSGVO).

**Widerruf erteilter Einwilligungen:** Sofern Sie uns eine Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten erteilt haben, haben Sie das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bleibt davon unberührt.

#### f) Notwendigkeit der Angabe Ihrer Personalien

Die ordnungsgemäße administrative Abwicklung der Vermittlung Ihrer Behandlung bedingt die Aufnahme Ihrer Personalien.

#### g) Fälle, in denen wir die Daten ausnahmsweise nicht direkt von Ihnen erhalten

#### e) Ваши права в связи с положениями Закона о защите данных

По определению, Вы имеете права, изложенные в статьях 15–18, 20–21 Общего регламента по защите данных. В частности, это означает:

**Информация:** Вы имеете право получать информацию о своих персональных данных, обрабатываемых нами.

**Поправки:** Вы можете потребовать исправить некорректные данные о себе. Неполные данные подлежат уточнению с учетом цели обработки. Тем не менее, если пациент оспаривает точность данных, но точность или неточность данных не может быть установлена, требование исправления не принимается. В этих случаях необходимо проверить блокировку соответствующих данных.

**Удаление:** При определенных условиях Вы имеете право на удаление своих данных.

**Ограничение обработки:** При определенных условиях Вы имеете право ограничить обработку своих данных.

**Перенос данных:** Вы имеете право на перенос данных.

**Общее право на подачу возражения:** По определению, Вы имеете право на подачу возражения против процесса обработки Ваших данных в соответствии со статьей 21 Общего регламента по защите данных.

**Право на подачу жалобы в надзорный орган:** Если Вы считаете, что обработка ваших данных противоречит Закону о защите данных, Вы можете подать жалобу в компетентный надзорный орган (см. ст. 77 Общего регламента по защите данных).

**Отзыв предоставленного согласия:** Если Вы дали нам согласие на обработку Ваших данных, Вы имеете право отозвать его в любое время с действием на будущее время. Обработка считается законной до момента подачи отзыва.

#### f) Необходимость предоставления Ваших персональных данных

Надлежащая административная организация Вашего лечения требует документации Ваших персональных данных.

#### g) Случаи, когда мы, в порядке исключения, получаем данные не непосредственно от Вас

Wir erheben die erforderlichen Daten grundsätzlich bei Ihnen selbst. Teilweise kann es jedoch auch vorkommen, dass wir von anderen Krankenhäusern, die etwa Ihre Erst- bzw. Vorbehandlung durchgeführt haben, von niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Medizinischen Versorgungszentren (sog. MVZ) usw. Sie betreffende personenbezogene Daten erhalten. Diese werden ggf. im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt.

По существу, все необходимые данные мы получаем непосредственно от Вас. Однако в некоторых случаях мы можем получать ваши персональные данные из других больниц, в которых Вы проходили предыдущее или предварительное лечение, от врачей общей практики, специалистов, медицинских центров (так называемых MVZ) и т. д. При необходимости они будут объединены с другими Вашими данными для ведения единого документооборота.