

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Verarbeitung hoch sensibler Gesundheitsdaten gehört in den Arztpraxen zur täglichen Kernaufgabe, daher ist hier der Datenschutz besonders wichtig.

In dieser Fortbildung möchten wir Ihnen ins Gespräch kommen und Erfahrungen austauschen. Darüber hinaus erwarten Sie die folgenden **Fortbildungsinhalte**:

- Die EU-Datenschutzgrundverordnung
- Anforderungen an die Arztpraxis
- Öffentliche Meldepflichten
- Verschwiegenheitsverpflichtungen
- Rechte des Patienten
- Auftragsverarbeitung (AVV)
- Datenschutzfolgeabschätzung
- Meldung von Datenpannen
- Beispiele zur Umsetzung der EU-DSGVO

Bitte melden Sie sich bei Interesse mit umliegendem Formular zur Fortbildung an. - Wir freuen uns über Ihre Teilnahme.

Ihr MVZ Labor Ravensburg

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Abteilung Marketing
Telefon: +49 751 502-434

 **MVZ Labor Ravensburg**
Labor Dr. Gärtner

MVZ Labor Ravensburg GbR
Elisabethenstraße 11 | 88212 Ravensburg
Telefon: +49 751 502-434
marketing@labor-gaertner.de
www.labor-gaertner.de

Fortbildung | FÜR ÄRZTE / PRAXISPERSONAL

Datenschutz in der Arztpraxis

Anforderungen gemäß EU-DSGVO

Fortbildungspunkte sind beantragt!



Mittwoch, 24. September 2025
18:00 bis 19:30 Uhr Online

Hinweise zur Onlinefortbildung

Termin & Ort:

- **Mittwoch, 24. September 2025**
von 18:00 Uhr bis ca. 19:30 Uhr

Online

Die Zugangsdaten erhalten Sie nach erfolgreicher Anmeldung per E-Mail zugestellt.

Anmeldeschluss: Mittwoch, 17. September 2025

Referent:

- **Dipl.-Ing. Riki Ganguly** | MVZ Labor Ravensburg
Geprüfter Datenschutzbeauftragter

Teilnahmegebühr:

kostenfrei

Hinweise:

- **Fortbildungspunkte** bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg sind beantragt.

Anmeldung zur Onlinefortbildung `Datenschutz in der Arztpraxis`

per E-Mail an: marketing@labor-gaertner.de oder

per Fahrdienst an: **MVZ Labor Ravensburg - z. Hd. Marketing, Elisabethenstr. 11, 88212 Ravensburg**

Ich/Wir melden uns mit u.g. Person/en verbindlich zur Ärztefortbildung am **24. September 2025 Online** an.

Bitte in Blockbuchstaben oder mit einem deutlich lesbaren Stempel ausfüllen.
Dies ist gleichzeitig die Rechnungsadresse.

Praxis / Institution

Teilnehmer 1: _____
Titel / Vorname / Name / EFN-Nummer

Straße, Nr.

Teilnehmer 2: _____
Titel / Vorname / Name / EFN-Nummer

PLZ Ort

Teilnehmer 3: _____
Titel / Vorname / Name / EFN-Nummer

E-Mailadresse

STEMPEL

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt den Erhalt einer Anmeldebestätigung voraus!

Hinweise zum Datenschutz: Ihre Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung sowie zur Bekanntgabe von etwaigen Programm- und Terminänderungen verwendet und in unser Buchungssystem gespeichert. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Datenschutzbestimmungen unter <https://www.labor-gaertner.de/datenschutz>.

Datum, Unterschrift