

Informationen zur Datenverarbeitung beim neolexon Therapiesystem der Limedix GmbH

neolexon ist ein Therapiesystem für Menschen mit Sprach- und Sprechstörungen. Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin stellt das sprachliche Training individuell für Sie ein. Hierbei legt der Therapeut ein Profil für Sie an, in das er optional Ihren Vor- und Nachnamen, Geschlecht, Geburtsdatum und Diagnose eingeben kann. Dann stellt der Therapeut die sprachlichen Übungen individuell für Sie zusammen. Diese Daten werden im Therapeuten-Account gespeichert. Wenn Sie eine Löschung dieser Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihren Therapeuten.

Anschließend stehen zwei Einsatzarten von neolexon zur Verfügung, die unabhängig voneinander genutzt werden können:

- a) Im Eigentraining zuhause (Patienten-Apps)
- b) In der Therapiestunde (Therapeuten-Apps)

Wenn Sie das **Eigentraining** nutzen möchten, registrieren Sie sich mit Ihrer E-Mail-Adresse sowie Vor- und Nachnamen auf www.neolexon.de. Während dem Üben im Eigentraining wird die Dauer des Trainings, das individuelle Übungsmaterial und Schwierigkeitseinstellungen sowie Ihre individuelle Leistung erfasst. Diese Daten werden ausschließlich in Ihrem persönlichen Patienten-Account gespeichert und nicht an den Therapeuten oder andere Personen übertragen. In der Aphasie-App gibt es die Möglichkeit, diese Daten auch an den Therapeuten digital weiterzugeben. Die Weitergabe erfolgt jedoch nur nach expliziter Zustimmung und aktiver Freigabe durch Sie in Ihrem persönlichen Nutzeraccount. Die Freigabe der Daten kann jederzeit durch Sie in Ihrem persönlichen Nutzeraccount wieder entzogen werden. Zur Löschung dieser Daten wenden Sie sich bitte an info@neolexon.de oder telefonisch an 089 24886 4440.

Bitte beachten Sie, dass Sie zum Eigentraining mit einem Tablet oder Smartphone die neolexon App über den Google Play Store oder Apple App Store auf Ihr Gerät herunterladen müssen. Auf diesen Vorgang und dabei verarbeitete Daten hat die Limedix GmbH keinen Einfluss.

Wenn Ihr Therapeut die Therapeuten-Varianten der neolexon Apps in seiner **Therapiestunde** zum Üben einsetzt, werden dabei sowohl das individuelle Übungsmaterial, die Schwierigkeitseinstellungen als auch Ihre individuellen Erfolgsstatistiken erfasst und im Therapeuten-Account gespeichert. Wenn diese Daten wieder gelöscht werden sollen, wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Therapeuten.

Die Limedix GmbH hat das Ziel, die Effektivität des Trainings zu belegen und die neolexon Apps stetig zu verbessern. Hierzu werden die im Eigentaining und in der Therapiestunde erfassten Daten durch die Limedix GmbH anonymisiert und für Auswertungen genutzt. Diese Auswertungen werden durch Limedix oder durch von Limedix beauftragte, dem Datenschutz verpflichtete Auftragnehmer (z.B. Forschungseinrichtungen) mit den anonymisierten Daten durchgeführt.

Ihre Daten werden nur für die hier beschriebenen Zwecke verarbeitet. Dabei werden die gültigen Regeln nach der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu) eingehalten. Ihre Daten werden niemals zu anderen Zwecken an Dritte weitergegeben.

Mehr Informationen finden Sie unter www.neolexon.de

Schweigepflichtsentbindung für Therapeuten zur Datenverarbeitung durch Limedix

Ich, (Vor- und Nachname), bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (insb. zum Übungsmaterial und Therapieverlauf), bzw. die Daten meines minderjährigen Kindes, (Vor- und Nachname des Kindes), im Rahmen der Sprachtherapie mittels neolexon durch das neolexon Therapiesystem verarbeitet und zu diesem Zweck auch den zum technischen Betrieb eingesetzten Dienstleistern zugänglich gemacht werden. Die eingesetzten Dienstleister sind zur Beachtung des Datenschutzes und zur Wahrung der Verschwiegenheit vertraglich verpflichtet und werden entsprechend überwacht.

Mein Therapeut
(Name und Anschrift des Therapeuten) darf die Daten übermitteln.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf hat aus Nachweisgründen schriftlich oder per E-Mail zu erfolgen.

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/in bzw. gesetzlicher Vertreter, bzw. Unterschrift
Erziehungsberechtigte/r (im Falle von minderjährigen Patienten)