

# Programm: Datenschutz-Update

Samstag, 15. September 2018 in Frankfurt am Main

Zeit: 09:00 – 16:15 (inklusive Mittagspause und Kaffeepausen)

Referenten:            Marcus Hupfauer

---

*08:30 – 09:00 Uhr*    *Begrüßungskaffee*

**09:00 – 09:15 Uhr**    **Begrüßung und Ausblick auf den Tag**

**09:15 – 10:45 Uhr**    **Gesetzliche Grundlagen, Grundprinzipien des Datenschutzrechts, Informationspflichten**

*10:45 – 11:00 Uhr*    *Kaffeepause*

**11:00 – 12:30 Uhr**    **Rechte der Betroffenen, Datenpanne, Datenschutzbeauftragter, Verarbeitungsverzeichnis**

*12:30 – 13:30 Uhr*    *Mittagspause*

**13:30 – 15:00 Uhr**    **Datenschutzaufsichtsbehörde, Datenverarbeitung durch Fremdfirmen**

*15:00 – 15:15 Uhr*    *Kaffeepause*

**15:15 – 16:00 Uhr**    **Beschäftigtendatenschutz**

**16:00 – 16:15 Uhr**    **Zusammenfassung, Abschlussbesprechung, Diskussion, Verabschiedung**

**16:15 Uhr**            **Ende**

Datenschutz – Update



## Anmeldung

per Fax an: 07321 9469130

Geschäftsstelle des BVND  
c/o med info GmbH

Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim

Hiermit melde ich mich verbindlich zum folgenden Seminar:

### „Datenschutz-Update“

**Datum: 15. September 2018**

**Ort: Frankfurt am Main**

**Eigenanteil pro Person** (beinhaltet einen Seminarplatz inkl. Seminarunterlagen sowie Verpflegung während der Veranstaltung). Bitte entsprechend ankreuzen:

- 450,00 € für BVND-Mitglieder (Personenmitgliedschaft) inkl. MwSt.**
- 550,00 € für Nicht-Mitglieder inkl. MwSt.**

Kosten für evtl. Übernachtung und Anreise trägt die Person/Praxis. Übernachtung und Anreise sind von der Person/Praxis zu organisieren.

Bitte beachten Sie, dass zur Durchführung des Kurses eine Mindestteilnehmerzahl von min. 35 Personen von Nöten ist.

**Teilnehmer/in** (bitte die Rechnungsadresse angeben!)

Praxis: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung an die oben genannte Anschrift.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen zu haben und sie anzuerkennen. Diese können unter [www.med-info-GmbH.de](http://www.med-info-GmbH.de) abgerufen werden.