

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzerklärung (Patienten)

Patient/in: _____

1) Mit dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Praxis Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten darf.

2) Personenbezogene Daten sind Informationen, die dazu genutzt werden können, persönliche oder sachliche Verhältnisse über Sie zu erfahren (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum oder E-Mail-Adresse). Informationen, bei denen wir keinen (oder nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand) Bezug zu Ihrer Person herstellen können, z.B. durch Anonymisierung der Informationen, sind keine personenbezogenen Daten.

3) Die Verarbeitung Ihrer Daten ist notwendig für die Behandlung, die Verwaltung und Rechnungserstellung. Ihre Daten werden ausschließlich für diese Zwecke gespeichert und verarbeitet. Zur Erreichung des Verarbeitungszweckes verarbeiten wir die folgenden personenbezogenen Daten: Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation, sowie die namentliche Terminerfassung.

Es unterliegt Ihrer freien Entscheidung, ob Sie uns diese Daten mitteilen.

4) Sie haben jederzeit das Recht Ihre Einwilligung zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 21 Absatz 4 DSGVO zu widerrufen und zu verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeitet werden. Der Widerruf hat schriftlich oder per Email zu erfolgen. Die Email Adresse lautet:

ellen-krause@t-online.de

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Stempel / Praxis	_____ Ort/Datum/Unterschrift
------------------	---------------------------------

- Datenschutzerklärung dem Patienten mitgegeben
- Datenschutzerklärung vom Patienten in der Praxis Einsicht genommen