

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener
Patientendaten gemäß Artt.6,7 Abs. 1 lit. A DSGVO**

-> -> Bitte entsprechend ankreuzen <- <-

- 1.) Ich stimme hiermit der **Speicherung meiner personenbezogenen Daten** für den Zweck der Behandlungsdokumentation, Bearbeitung und Abrechnung durch unser Praxisteam und unsere Abrechnungsmitarbeiterin Frau Meister zu.

Ja: 0

Nein: 0

(Information: nur durch die Angabe Ihrer Daten ist eine ordnungsgemäße Bearbeitung und Abrechnung möglich. Sollten Sie diesen Punkt mit „Nein“ ankreuzen, können Ihnen Kosten für unsere erbrachten Leistungen entstehen, weil wir - wegen ihrer Ablehnung- Ihre personenbezogenen Daten nicht im Computer verarbeiten dürfen. Diese etwaigen von uns erbrachten zahnärztlichen Leistungen müssen wir daher ihnen leider direkt berechnen und müssen von Ihnen vor Verlassen der Praxis in bar oder per EC-Karte bezahlt werden.
Leider haben wir wegen den neuen Datenschutzgesetzen keine andere Wahl)

- 2.) Ich bin einverstanden, dass im Falle einer zahntechnischen Leistung, die zur Bearbeitung in ein deutsches Fremdlabor weitergegeben werden muss, **mein Name auf dem Labor-Auftragszettel** vermerkt ist.

Ja: 0

Nein: 0

- 3.) Ich habe **Interesse an unserem Erinnerungsservice (Recall-System)** für den jährlichen Zahnarztbesuch und dem damit verbundene Eintrag in mein Bonusheft.
Dieses Recall-System ist kostenfrei.
Ich bin bereit an Ihrem Recall-Service teilzunehmen und stimme der **Speicherung meiner personenbezogenen Daten** durch die Praxis zu.

Ja: 0

Nein: 0

Hinweis zu den Punkten 1. – 3.: Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmungen jederzeit schriftlich oder durch Email an die Praxis widerrufen kann (art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Patient/in (in Druckbuchstaben):

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Braunfels, den: _____

Unterschrift: _____

Danke!