



Einwilligungserklärung zum Datenschutz gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verlangt, dass wir Ihr Einverständnis für die nachfolgenden Punkte schriftlich einholen. Sie können diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen.

- Übermittlung Ihrer Behandlungsdaten und Befunde an mitbehandelnde Ärzte und Leistungserbringer
- Einholung Ihrer Behandlungsdaten und Befunde von mitbehandelnden Ärzten, auch im Rahmen der Praxisübernahme von Hr. Sandner

Einwilligungserklärung zum Erinnerungs-Service

Weiterhin sind wir verpflichtet, Ihre Einwilligung zur Teilnahme an unserem Erinnerungs-Service für Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen einzuholen.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

BITTE ANKREUZEN UND UNTERSCHREIBEN

Ich erkläre meine Einwilligung zum Datenschutz

Ich erkläre meine Einwilligung zum Erinnerungsservice

per Brief per SMS per Telefon per E-Mail

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder gesetzlichen Vertreters