



zahnärztliche gemeinschaftspraxis

dr. fiedler & dr. helbing

krähenberg 46

31135 hildesheim

05121-7458920

-prophylaxezentrum hildesheim-

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung für die Verarbeitung patientenbezogener Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit. A. rt. DSGVO

Patient/- in:

Name, Vorname

Anschrift

e-mail/ Mobilnummer

Ich stimme hiermit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Erfüllung praxiseigener Behandlungsverträge, der Abrechnung gegenüber der KZV- Niedersachsen oder externer anderer Abrechnungsstellen sowie der Kooperation mit sonstigen, im Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Dienstleistern (Dental Labore, Röntgenstellen, etc.) durch die o. g. Zahnarztpraxis zu.

ja nein

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

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

Ich bin damit einverstanden, dass meine Zahnarztpraxis mir Erinnerungs- und Recallpost zusenden darf.

ja nein

Datum, Unterschrift Patient/- in (oder dessen Erziehungsberechtigte/ -er bzw. Vormund)