

**Zahnärzte an der Wasserburg
Dr. Rohlfs, Rohde & Kollegen**

Amtsfreiheit 2 - 27243 Harpstedt
Telefon: 04244 7474

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit der Behandlung in der Zahnarztpraxis Dr. Rohlfs und Rohde, Zahnärzte an der Wasserburg, Amtsfreiheit 2, 27243 Harpstedt.

Ich bestätige:

dass ich die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben vor der Datenerhebung von der behandelnden Person mitgeteilt bekommen habe.

dass ich darauf hingewiesen worden bin, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung, sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich sind.

dass ich weiter darauf hingewiesen worden bin, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten/persönliche Daten) gem. Art DSGVO umfasst.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als den Behandlungszwecken versenden, wie z.B. Informationen und Terminerinnerung, die Sie betreffen.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, insbesondere weiter- oder nachbehandelnde Ärzte und Einrichtung, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Ärztekammern, zahntechnische Labore und privatärztliche Verrechnungsstellen (ZA) sein.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile.
Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.

Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Harpstedt,

Unterschrift des Patienten

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an die Zahnarztpraxis Dr. Rohlfs und Rohde, Amtsfreiheit 2, 27243 Harpstedt.