

Zahnärzte an der Wasserburg
Dr. Rohlfs, Rohde & Kollegen
Amtsfreiheit 2- 27243 Harpstedt
Telefon: 0322 29288036

Einwilligung
In die Nutzung und Weitergabe von Daten zur Durchführung von Behandlungsverträgen im Sinne von § 630a BGB

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname (des gesetzlichen Vertreters)

Anschrift des Patienten

Anschrift gesetzlicher Vertreter

gegenüber der Zahnarztpraxis Dr. Rohlfs und Rohde, Zahnärzte an der Wasserburg, Amtsfreiheit 2, 27243 Harpstedt

Zur Vergütung der in Anspruch genommenen Behandlung wird die Erstellung von Rechnungen auf Grundlage der jeweils gültigen und anzuwendenden Gebührenordnung erforderlich. Hierzu werden Ihre persönlichen Daten zunächst bei dem Behandelnden (unabhängig von dessen Fachrichtung oder Rechtsform) gespeichert und verarbeitet. Dies geschieht entsprechend den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG 2018) und der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO 2018).

Bei den persönlichen Daten handelt es sich um Name und Adresse sowie Kommunikationsdaten (auch von benannten Kontaktpersonen und gesetzlichen Vertreter). Geburtsdatum, Behandlungszeitraum, Angaben zur Krankengeschichte, Diagnosen, ärztlichen/zahnärztlichen u.a. Behandlungsleistungen und Verordnungen, Angaben zu Kostenträgern und Versicherungen.

Mit der Beitreibung von Honorarforderungen, zu denen ein Zahlungsverzug eintritt wird die

Rechtsschutzstelle der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft r.k.V.
Leisewitzstraße 43, 30175 Hannover
Telefon. 0511/397 240, Email: zentrale@rst-hannover.de

beauftragt. Bei der Rechtsschutzstelle handelt es sich um eine berufsständische Organisation, deren Mitarbeiter selbst der Schweigepflicht unterliegen. Die Beitreibung erfolgt im Namen des Behandelnden oder nach einer Abtretung im Namen der Rechtsschutzstelle. Ausschließlich für die Beitreibung werden die bei dem Behandelnden gespeicherten persönlichen Daten in dem hierzu jeweils erforderlichen Umfang und auf Grundlage einer Vereinbarung zur Auftragsverwaltung gemäß Art. 28 DS-GVO in Verbindung mit einer Verschwiegenheitsverpflichtung weitergegeben, um bei der Rechtsschutzstelle verarbeitet zu werden.

In die Weitergabe zu diesem Zweck erteilt der Patient / gesetzlicher Vertreter mit Unterzeichnung seine jederzeit widerrufliche und bis dahin jedoch geltende Einwilligung.

Datum, Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter