

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 Ziffer a) DSGVO

Name des Patienten:

Anschrift:

Ich bin einverstanden, dass durch die **Fachpraxis für Osteopathie, Christine Anna Kunzelmann** meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Zur Pflege der Kontaktdaten.
- Der Erfüllung des Behandlungsvertrages.
- Zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit dem Patienten.
- Zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.
- Zur Terminvereinbarung: Telefonisch, E-Mail, SMS.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecken erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.
- Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Christine Anna Kunzelmann

Fachpraxis für Osteopathie

Obere Vorstadt 17 | 78532 Tuttlingen oder: Nußdorfer Straße 38/b | Überlingen

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile.

Den „Aushang Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum: Unterschrift: