

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Art. 6, 7 Abs. 1 lit. a, 9 Abs. 2,3 DSGVO

PATIENT

NAME, VORNAME

ADRESSE

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck

- › Externe Mitarbeiterin, Zahnabrechnung aus dem Norden, Corina Lindau, Usedomer Ring 21, 26131 Oldenburg: Verarbeitung meiner Daten zur Abrechnung.
- › Janßen Computer Concepts, Theodor-Storm-Str. 8, 26721 Emden: EDV Beratungs- und Dienstleistung sowie Aufrechterhaltung und Erneuerung des EDV Systems

durch die Praxis zu.

Ich bin damit einverstanden, dass ich namentlich aufgerufen werde:

Ja Nein

Art. 9 Abs. 2 lit h) DSGVO: die Verarbeitung ist für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs und vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen und Garantien erforderlich,

Art. 9 Abs 3 DSGVO: Die in Absatz 1 genannten personenbezogenen Daten dürfen zu den in Absatz 2 Buchstabe h genannten Zwecken verarbeitet werden, wenn diese Daten von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet werden und dieses Fachpersonal nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen dem Berufsgeheimnis unterliegt, oder wenn die Verarbeitung durch eine andere Person erfolgt, die ebenfalls nach dem Unionsrecht oder dem Recht eines Mitgliedstaats oder den Vorschriften nationaler zuständiger Stellen einer Geheimhaltungspflicht unterliegt.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann [Art. 7 Abs. 3 DSGVO]. Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt [Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO].

Recall?

Wenn Sie Interesse haben, an unserem Erinnerungsservice für den jährlichen Zahnarztbesuch teilzunehmen. Dann darf ich Sie bitten, dies ebenfalls durch Ihre Unterschrift zu dokumentieren. Sollten Sie kein Interesse haben streichen Sie diesen Absatz bitte durch!

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an mich oder meine Mitarbeiterinnen. Wir antworten Ihnen gerne.

Emden, den

UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN
