

Einwilligungserklärung

Datenschutzrechtliche Patienten-Einwilligung nach der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Sehr geehrte Eltern, liebe Patienten,

unserem Aushang "Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten" können Sie entnehmen, warum und auf welcher rechtlichen Grundlage wir bestimmte personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten. Darüber hinaus ist es in unserem Interesse, die nachstehend genannten und auch im Anamnesebogen oder im persönlichen Gespräch erfragten personenbezogenen Daten von Ihnen zu erfahren, damit wir Sie unkompliziert kontaktieren und unsere Behandlung Ihnen gegenüber individuell gestalten sowie Ihre individuellen Bedürfnisse für die Behandlung berücksichtigen können.

Wenn Sie mit der Verarbeitung der nachstehend aufgeführten personenbezogenen Daten einverstanden sind, kreuzen Sie bitte das jeweilige Feld an. Damit wird dokumentiert, dass Sie mit der Verarbeitung der nachstehend genannten personenbezogenen Daten einverstanden sind und Ihre diesbezüglich Einwilligung erklären.

Über die Erfüllung der sich aus dem Behandlungsvertrag ergebenden Pflichten hinaus werden die folgenden personenbezogenen Daten verarbeitet:

Telefonnummer, Handynummer, E-Mail-Adresse

Allergien / Unverträglichkeiten

Zudem dürfen aufgenommen werden:

Familienstand, Beruf, Hobbys, Interessen

Kieferorthopädisch relevante Informationen (Zahndurchbruchszeiten, Lutschgewohnheiten o.ä., bei Mädchen: Beginn der Menstruation)

Die obige Erklärung habe ich verstanden. Sie ist vom Abschluss meines Behandlungsvertrages nicht abhängig.

Ich bestätige, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt.

WIDERRUFSRECHT

Vor der Einwilligung wurde ich darauf hingewiesen, dass ich jederzeit das Recht habe, diese Einwilligung (auch teilweise) für die Zukunft, schriftlich (E-Mail reicht) zu widerrufen.

Mir ist bekannt, dass mein Recht auf Löschung meiner Daten erst für die Zukunft besteht.

Ort,

Datum

Unterschrift