

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

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



Name des Patienten: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Ich bin einverstanden, dass durch die Fachpraxis für Osteopathie, Jender Osteopathie, 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 / Whatapp o.Ä.

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: Laura Jender, Praxis, für Osteopathie, Bertolt-Brecht-Straß 15b, 48161 Münster.
- 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.

Münster, den _____

Unterschrift: _____