



## Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Praxis

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

In unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen die Verarbeitung von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO). Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen. Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Ihr Ansprechpartner für Fragen ist die Zahnstation GmbH und der jeweilige Standort.

Anwendungszweck	Erklärung	Kontakt
<b>Recall</b>	Regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. Mit unserem „Recall“ erinnern wir Sie hieran frühestens 6 Monate nach Ihrer letzten Untersuchung.	<input type="checkbox"/> Nein Ja, per <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Brief
<b>allgemeine Kontaktaufnahme</b>	Wir benachrichtigen Sie zu Terminerinnerungen und Verschiebungen, sowie allgemeinen Informationen zu unserer Praxis und dem Leistungsangebot.  Speziell für Terminerinnerungen bitte per <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Mail  Speziell für Terminverschiebungen bitte per <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Weitergabe von Röntgenbildern- und Fotos</b>	Um eine optimale Zusammenarbeit mit anderen Behandlern und Zahnlaboren zu gewährleisten oder überhaupt zu ermöglichen, ist es nötig, Ihnen Röntgenbilder und/oder Fotos zur Verfügung zu stellen. Eine Weitergabe oder -Verwendung wird von diesen ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Email- Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitung erkläre, sofern ich diese oben nicht insgesamt oder einzeln durchgestrichen habe. In demselben Umfang beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck.

Ort, Datum

Unterschrift