



Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Patient/in

Name, Vorname

Straße und Hausnummer, PLZ und Wohnort

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck
(Für den Patienten: Nicht zutreffendes bitte streichen.)

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | Übermittlung an Dentallabor | Schriftlicher Auftrag zur Erstellung von Zahnersatz, Schienen und kieferorthopädischen Behandlungsgeräten |
| 2 | Recall-System | Erinnerungsservice für den jährlichen Zahnarztbesuch |
| 3 | Praxisinformationen | Flyer mit Informationen über Praxisangebote |

durch die Praxis zu.

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).

Ort, Datum

Unterschrift