

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten
gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a), Art. 7 DSGVO

Zahnärztliche Praxis
Dr. Andreas Defregger
Kirchmayrstr. 3
82362 Weilheim

Patient/in:

Name: _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu:

-Bei Abrechnung der Behandlung von vertragszahnärztlich erbrachten Leistungen erhalten die **KZVB** und die **gesetzliche Krankenkasse** die erforderlichen Behandlungsdaten.

-Weitergabe von Daten im Zusammenhang mit meiner Behandlung **an weiterbehandelnde** bzw. begutachtende **Zahnärzte/ Ärzte** und weitere **Therapeuten**

-Weitergabe von Daten im Zusammenhang mit meiner Behandlung an **Zahntechnik** Wolfgang Greif

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).

Des weiteren erkläre ich mich aufgeklärt darüber, dass zum Zwecke der Pflege und (Fern-) Wartung der Praxis EDV durch die Firma CGM Dentalsysteme GmbH Deutschland, Maria Trost 21, 56070 Koblenz Verträge zur Auftragsverarbeitung als externe Dienstleister bestehen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in