

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Artt. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO

Praxis
Dr. Matthias Mergner
Dr. Rabea Mergner
Kaiserstr. 1
36088 Hünfeld

Patient/in:

Name	
Adresse	

Ich stimme hiermit der Speicherung sowie der elektronischen Weitergabe und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für folgende Zwecke

- *Elektronische Übermittlung meiner personenbezogenen Daten sowie von meinen angefertigten Röntgenbildern oder Befunden an weitere Behandler, wie z. B. Hausarzt, Kieferchirurg, Oralchirurg, Kieferorthopäde, behandelnder Arzt aus anderweitigen Fachgruppen etc.)*
- *Elektronische Weitergabe meiner personenbezogenen Daten respektive Befunden und Fotografien der betroffenen Mundregionen an unmittelbar mit zahnärztlichen Tätigkeiten verbundenen Stellen, wie z. B. Dentallabor (Herstellung von Zahnersatz, Schienen, Zahnpfangen, etc.), Pathologische Praxis/histologisches Institut (z. B. zur Untersuchung von Gewebepräparaten, Abstrichen etc.), mikrobiologisches Institut (z. B. bakteriologische/mikrobiologische Tests bei Parodontitis-Erkrankung)*
- *Elektronische Weitergabe meiner personenbezogenen und alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten an externe Abrechnungsstellen, Abtretung der Rechnungsforderung an die jeweilige externe Abrechnungsstelle*
- *Speicherung meiner personenbezogenen Daten und Einwilligung für terminbezogenen Erinnerungsservice per Telefon oder Kurznachricht seitens unserer Praxis*
- *Übertragung von gesetzlich vorgeschriebenen sowie vom Patienten erwünschten Befunden und Daten aus zahnärztlicher Behandlung in die ePA (elektronische Patientenakte)*

durch die Praxis ausdrücklich 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).

Hünfeld, den _____

Patient/in