



## DRES. OFFERMANNS ZAHNÄRZTE

### Einverständniserklärung zwischen

Frau  Herr

und der **Praxis Dres. Offermanns, Kirchrather Straße 86, 52134 Herzogenrath**

#### Sehr geehrte Patientin.

#### Sehr geehrter Patient.

der Schutz ihrer persönlichen Daten ist für uns ein hohes Anliegen, insbesondere im Hinblick auf die Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, DS-GVO) sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG neu). Gesundheitsdaten zählen dazu im Besonderen (§ 46 BDSG). Falls Sie Fragen zum Schutz Ihrer Daten haben, eine Datenauskunft wünschen, oder das Recht auf Berichtigung oder Löschung nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten ausüben möchten (§35 BDSG), so wenden Sie sich bitte an unseren internen Datenschutzbeauftragten (Art. 37 DS-GVO). Erkundigen Sie sich hierzu gerne bei einer unserer Mitarbeiterinnen.

#### Für Bestands- und Neupatienten:

Meine im Anamnesebogen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer sowie weitere Daten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und Bestimmungen erhoben.

#### Einverständniserklärung:

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, das Auszüge meiner Daten ausschließlich zur weiteren und erfolgreichen Behandlung an Ärzte, zahntechnische Labore, Krankenhäuser, Radiologen, Krankenkassen oder Auftragsverarbeitern nach Art. 28 DS-GVO weitergegeben werden dürfen. Diesem Einverständnis kann ich jederzeit in Schriftform widersprechen. Außerhalb dieser Zustimmung werden meine Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Herzogenrath, den .....  
Datum

.....  
Unterschrift des Patienten/des Erziehungsberechtigten