



Einverständnis in die Datenverarbeitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie darüber informieren, dass im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung in unserer Praxis personenbezogene Daten erhoben und gespeichert werden. Personenbezogene Daten sind Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind (z.B. Name, Adresse, Gesundheitsdaten).

Die Erhebung und Speicherung der Daten ist für die Behandlung gemäß Art. 6 Abs. 1 B) EU DSGVO notwendig.

Die bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten werden im Einzelfall nur dann weitergegeben, wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet sind, beispielsweise für die gesetzliche/private Krankenversicherung, Erteilung patientenbezogener Laboraufträge, Anforderung/Weitergabe von Röntgenbildern gemäß Röntgenverordnung.

Im Übrigen haben wir gesetzliche Aufbewahrungspflichten zu erfüllen, die uns dazu verpflichten Gesundheitsdaten aufzubewahren (§ 630 f Abs.3 BGB, § 28 Abs. 3 RÖV).

Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann.

Für Fragen kontaktieren Sie uns bitte unter praxis@zahn-heil-kunst.de oder telefonisch unter 0228 3683688.

ERKLÄRUNG

Meine Einwilligung zur oben erläuterten Datenverarbeitung erfolgt freiwillig und kann jederzeit durch Erklärung gegenüber der Praxis widerrufen werden. In diesem Fall werden meine Daten gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift