

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Liebe Patientinnen und Patienten,

nicht nur Ihre Gesundheit, auch der Schutz Ihrer Daten liegt mir sehr am Herzen.

Deshalb erhalten Sie anbei die Hinweise zum Datenschutz zu Ihrer Information. Diese Hinweise geben Ihnen Auskunft, welche Informationen ich erhebe, wie ich Ihre Kontakt- und Gesundheitsdaten verarbeite und welche Rechte Sie besitzen.

Darüber hinaus benötige ich aufgrund der besonderen Sensibilität von Gesundheitsdaten Ihre Einwilligung für die Datenverarbeitung und deren Weitergabe an Dritte im Rahmen der Behandlung und erbitte die Bestätigung der aufgeführten Punkte.

Widerrufsbelehrung:

Selbstverständlich ist Ihre Einwilligung freiwillig. Sie sind nicht verpflichtet, sie zu erteilen und Sie können sie jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Bitte haben Sie jedoch Verständnis, dass ich ohne eine Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten keine Behandlung durchführen kann.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an info@osteopathie-trageser.de oder eine Mitteilung an die in der Fußzeile aufgeführte Postadresse.

Freundliche Grüße,

Beatrice Trageser

Heilpraktikerin

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten von mir
persönlich oder meines Kindes.

Hiermit erteile ich für mich

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

(Adresse)

(Krankenkasse / privat)

(E-Mail-Adresse)

(Telefon mobil)

und als Sorgerechtsberechtigte(r) für mein Kind

(Vorname, Name)

(Geburtsdatum)

im Zusammenhang meiner Behandlung oder der Behandlung meines Kindes in der Praxis für
Osteopathie von Beatrice Trageser, **Einwilligung**

- ☐ in die Verarbeitung der Gesundheits- und Kontaktdaten von mir persönlich und/oder meines o.g. Kindes
- ☐ in die Kommunikation per Telefon, SMS, E-Mail oder WhatsApp zu organisatorischen Zwecken, wie z.B. Terminabstimmungen.
Hinweis: Bitte beachten Sie, dass ein Austausch von gesundheitsbezogenen Daten nicht über WhatsApp abgewickelt werden kann. Berücksichtigen Sie im Rahmen Ihrer Einwilligung auch, dass WhatsApp Ihre Kontaktdaten auf Servern außerhalb der EU speichert.
- ☐ in den Versand der Behandlungsrechnung per E-Mail als unverschlüsseltes PDF Dokument.

Ich bestätige ferner, dass

- ☐ ich die Hinweise zum Datenschutz erhalten habe.
- ☐ ich darauf hingewiesen wurde, dass die Einwilligung die Verarbeitung besonders sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- ☐ mir bekannt ist, dass meine Einwilligung freiwillig ist.
- ☐ mir bekannt ist, dass ich meine Einwilligung jederzeit gemäß vorstehender Widerrufsbelehrung widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)