

**Datenschutzrechtliche Einwilligungs-
Erklärungen** für die Verarbeitung
personenbezogener Patientendaten gemäß
Artt. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO

Zahnarztpraxis Dr. Jeanette Salbach
Baumschulenstraße 31
12437 Berlin

Liebe Patientin, lieber Patient,

seit dem 25.05.2018 greift europaweit eine aktualisierte Datenschutzbestimmung.

Die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist in jeder Zahnarztpraxis verbindlich anzuwenden. Dies bedeutet für uns, dass mit patientenbezogenen Daten noch sensibler umgegangen werden muss. Wir benötigen im Folgenden für gewisse Tätigkeiten Ihre gesonderte Zustimmung und Unterschrift. Bitte lesen sie sich die nun anschließenden Passagen sorgfältig durch und unterschreiben Sie die für Sie vertretbaren Auszüge einzeln.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihr Praxisteam Dr. Salbach

Patient/in:

Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Telefon/E-Mail	

- 1.) Hiermit willige ich ein, dass meine behandelnde Zahnärztin/mein behandelnder Zahnarzt die erhobenen **Patientendaten elektronisch verarbeiten darf und vertretungshalber mit dem/der Kollegen** bzw. der/den Kollegin/nen aus der oben genannten Praxis sämtliche erforderlichen medizinischen und sonstigen personenbezogenen Daten in Bezug auf meine Person austauschen darf, soweit dies für eine Behandlung erforderlich ist. Diese Einwilligung umfasst auch die in der Praxis tätigen Hilfspersonen (Sprechstundenhilfen, Fach- und Laborangestellte).

Berlin, den _____

Unterschrift Patient/in

- 2.) Hiermit stimme ich der **Speicherung meiner personenbezogenen Daten** für den Zweck der Karteikartendokumentation und Abrechnung durch die Praxis 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).

Berlin, den _____

Unterschrift Patient/in

**Datenschutzrechtliche Einwilligungs-
Erklärungen** für die Verarbeitung
personenbezogener Patientendaten gemäß
Artt. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO

Zahnarztpraxis Dr. Jeanette Salbach
Baumschulenstraße 31
12437 Berlin

- 3.) Hiermit willige ich ein, dass meine behandelnde Zahnärztin und/oder Ihre Angestellten meine bei Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten an andere behandelnde Ärzte meinerseits weiterleiten darf (Hausarzt, Chirurg, Onkologe, o.ä.). Das bedeutet, ich willige ein, dass die Zahnarztpraxis Salbach anderen Ärzten gegenüber von der **Schweigepflicht** entbunden ist, sofern diese Ärzte von mir (auch mündlich) angegeben wurden.

Zum Beispiel zur Vermeidung von:

- unnötiger Strahlenbelastung (Erlaubnis zum Verschicken von Röntgenbildern), oder
- erschwerter Kommunikation (Erlaubnis zum telefonischen Austausch).

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die **Entbindung der Schweigepflicht** jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Berlin, den _____

Unterschrift Patient/in

-
- 4.) Hiermit stimme ich der **Weiterleitung meiner Abrechnungsunterlagen** zum Zwecke der Rechnungsstellung meiner zahnärztlichen Behandlung an die Abrechnungsgesellschaft
MCC Medical CareCapital GmbH, Postfach 101403, 47714 Krefeld, T: 02151 61 66 070, zu.

Berlin, den _____

Unterschrift Patient/in

Bitte sprechen Sie uns an, sollten sie Fragen haben. Wir helfen Ihnen gern weiter!

