

Zahnarztpraxis  
Homeira Khafi – Krumwiede  
& Tareq Abd El Majid

Buchenring 5 & Zu den Fuhren 5  
31634 Steimbke



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

**Patient/in:**

Name:	
Adresse:	
geboren am:	

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck

*der zahnärztlichen Behandlung, der dafür nötigen Anträge, des Genehmigungsverfahrens und derer 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).

Steimbke, den

---

Unterschrift Patient/in