

Zahnarztpraxis
Homeira Khafi – Krumwiede
& Kollegen

Buchenring 5 & Zu den Führen 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