

Sophia Bengtsson
Ernährungstherapie
Schönen Aussicht 13
65329 Hohenstein

Tel.: 0176 62537024
sophia@schubfrei-essen.de
www.schubfrei-essen.de

Datenschutzbestimmung und Einwilligungserklärung

Patientin/Klientin

| | | | |
|--------------|--|-----------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Straße, Nr.: | | PLZ, Ort: | |
| Telefon: | | E-Mail: | |
| Geboren am: | | | |

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Hiermit willige ich freiwillig und vor Beginn der Behandlung ein, dass durch die Praxis Sophia Bengtsson Ernährungstherapie Herrn / Frau _____ personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt sowie an alle zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten, z. B:

- Krankenkasse
- Arzt

übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

z. B.:

(bitte ankreuzen)

- Kontakt mit dem Patientin/Klientin (z. B. Terminvereinbarungen, Absage von Terminen)
- Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse oder dem Patientin/Klientin
- Erstellen von Therapieberichten für den verordneten Arzt/Ärztin
- Folgeangebote

Folgende Hinweise habe ich erhalten:

Alle im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person werden unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen

Einen Widerruf muss ich richten an:

Sophia Bengtsson Ernährungstherapie
Schöne Aussicht 13
65329 Hohenstein

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen. Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und bin jederzeit berechtigt, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Datum, Unterschrift der Patientin/Klientin

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde das generische Femininum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.