

Einwilligung / Datenschutz:

Hiermit erkläre ich, _____ (Patient) mich damit einverstanden, dass die Praxis für ganzheitliche Therapie Edith Ehlert, vertreten durch den Praxisinhaber, Frau Edith Ehlert,

- die mich betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Diagnostik und osteopathischen Behandlung auf Basis des geschlossenen Behandlungsvertrags (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 b DS-GVO) verarbeitet und speichert und
- diese Daten auch den in der Praxis angestellten Personen, die mit der Behandlung oder Abrechnung der osteopathischen Leistungen betraut sind, zur Kenntnis geben wird, soweit dies zur Erfüllung und Abrechnung des Behandlungsvertrags erforderlich ist,
- die meine Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde zur Berechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet,
- Der Patient ist damit einverstanden, dass seine persönliche Daten an eine Forderungseinzug befassende Stelle weitergegeben werden. Die Weitergabe beschränkt sich auf die Daten, die zur (ggf. gerichtlichen) Geltendmachung erforderlich sind.
- die meine Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfrist (maximal 10 Jahre) speichert.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Mir ist auch bekannt, dass ich ein Recht auf Auskunft über die über mich verarbeitenden Daten habe, ein Recht auf Berichtigung und Löschung der Daten soweit nicht das gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsrecht dem entgegensteht. Weiter habe ich ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen) und kann die Übersendung der mich betreffenden, von mir zur Verfügung gestellten Daten verlangen.

Eine Kopie dieses Hinweises habe ich erhalten.

Datum: _____

Unterschrift: _____