

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Praxis



Dr. Erik Timendorfer und Hannes Sieck
Westergellerser Str. 2, 21394 Kirchgellersen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils Ihre Einwilligung erforderlich ist.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt und in einer Zahnarztpraxis üblich. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

1. Recall	Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. Mit unserem "Recall" erinnern wir Sie hieran gerne per Mail oder telefonisch
2. Abrechnung über externen Dienstleister	Wir nehmen uns viel lieber Zeit für Ihre Behandlung als für die Abrechnung. Sofern einmal private Zahlungen anfallen, beauftragen wir daher manchmal eine Abrechnungsstelle, uns diese Arbeit abzunehmen. Es handelt sich dabei um ein zuverlässiges, anerkanntes zahnärztliches Abrechnungsunternehmen. An dieses werden nur die für die Abrechnung erforderlichen Daten, insbesondere Ihre Kontaktdaten sowie die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte erbrachten Leistungen übermittelt, soweit erforderlich auch mit uns geschlossene besondere Vereinbarungen, aber keine darüber hinausgehenden Gesundheitsdaten oder sonstige Informationen.
3. Austausch unter Kollegen	Wenn notwendig oder von Ihnen gewünscht, übermitteln wir Ihre Unterlagen und evtl. vorhandene Röntgenbilder an den weiterbehandelnden Zahnarzt, Kieferchirurgen, Kieferorthopäden oder Physiotherapeuten, oder fordern benötigte Dokumente von Kollegen an.
4. Kontakt mit der Krankenkasse	Bei Fragen und Anträgen rund um Ihren Zahnersatz können wir direkt mit Ihrer Krankenkasse kommunizieren, wenn Sie das wünschen. Sonst werden alle benötigten Anträge immer erst zu Ihnen geschickt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitungen erkläre, **sofern ich diese oben nicht insgesamt oder einzeln durchgestrichen habe.**

In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich meinen behandelnden Zahnarzt und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift (Patient/in oder gesetzl. Vertreter/in)