

Zahnarztpraxis
Dipl-Stom. M. Neumann-Wojnar
Hauptstr.151
77830 Bühlertal

Informationen Datenschutz- Grundverordnung/Entbindung von der Schweigepflicht

Vor-und Zuname

Geburtsdatum

vollständige Anschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten, die auf meiner Krankenversichertenkarte gespeichert sind, und meine Daten zu Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis Dipl-Stom. M. Neumann-Wojnar, Hauptstr.151, 77830 Bühlertal gespeichert und verarbeitet werden.

Die Information zur Speicherung der personenbezogenen Daten gem. Art.13 und 14 DSGVO habe ich erhalten.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist die Voraussetzung für Ihre Behandlung.

Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Ich bin des Weiteren damit einverstanden, dass meine Zahnärztin M. Neumann-Wojnar meine Daten und Röntgenbilder zwecks Befundanforderungen/ Mit- und/oder Weiterbehandelnden Ärzten/Kliniken/Praxen sowie Versicherungen/ Buchhaltung / Gesundheitsbehörden / Berufsgenossenschaften Kassenzahnärztliche Vereinigung / Apotheken übermitteln darf.

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Angehörige auf Nachfrage Auskunft über die Befunde der Untersuchung erhalten:

vollständiger Name und Anschrift

Verwandtschaftsverhältnis (z.B. Ehepartner, Tochter, Sohn)

Mir ist bekannt, dass die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht freiwillig ist und von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum

Unterschrift: Patient/Erziehungsberechtigter