

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Name:

geb.am:

Anschrift:

Hiermit willige ich vor Beginn der Behandlung und freiwillig ein, dass durch die Praxis Bettina Schwarz, Ernährungstherapie Reinbek, personenbezogene Daten zum Zwecke einer erfolgreichen Ernährungsberatung aufgenommen, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden. Dies beinhaltet eventuell eine Weitergabe an notwendige Beteiligte, z. B: Krankenkassen, Ärzte, andere Therapeuten, Rentenversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Steuerberater/ Abrechnungsstellen. Die gespeicherten Daten werden zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Kontakt mit dem Patienten (z. B. Terminvereinbarungen, Absage von Terminen), Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse oder dem Patienten, Erstellen von Therapieberichten für den verordneten Arzt und Folgeangebote.

Ich habe folgende Hinweise erhalten: Alle im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke gespeicherten 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. Ich kann mein Einverständnis jederzeit verweigern oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen mit der Folge, dass z. B. die Behandlung bzw. mir zustehende Zuschüsse mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden können.

Einen Widerruf muss ich richten an: Bettina Schwarz, Ernährungstherapie Reinbek, Rehwinkel 7, 21465 Reinbek

Sollte ich Widerruf einlegen, werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und, falls solche nicht mehr zu gültig sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Mein Widerruf wird durch die Praxis an die o. g. Dritten weitergeleitet, 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.