

EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG
(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

HIERMIT erkläre ich,

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

gegenüber der Praxis

Osteopathie Neumann
Natalie Neumann
Niedenu 36
60325 Frankfurt am Main
Tel: 0176 81665029
Email: info@osteopathie-neumann.de

meine Einwilligung in die Verarbeitung der Daten über meine Person, die auch sensible Gesundheitsdaten beinhalten können, zum Zwecke der

- Umsetzung des Behandlungsvertrags mit Abrechnung, Rechtsgrundlage: Einwilligung nach Artikel 6 Abs.1 Buchstabe a DSGVO bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO bezüglich der Gesundheitsdaten.
Zum Zwecke der Abrechnung und Patientenverwaltung werden relevante Daten an die SimpliMed GmbH, Am Ehrenmal 19, 51588 Nümbrecht, unter den Vorgaben des PatRG, übermittelt und verarbeitet.
- Buchhaltung/Steuern: Steuerbüro Thomas Toffolo, Dotzheimer Strasse 135, 65197 Wiesbaden

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit ohne Begründung widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile. Ohne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des Behandlungsvertrages nicht möglich.

Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Die Datenschutzrechtliche Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten der Praxis habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: Frankfurt am Main, _____

Unterschrift des Patienten / des Erziehungsberechtigten