

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung** für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Art. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO

**12572**  
**Dr. med. dent. Elke Oberbeck**  
**Am Rathausplatz 14**  
**67125 Dannstadt-Schauernheim**

**Patient/in:**

Name	
Adresse	
Telefon	
Email	

### **Einwilligungserklärung zur Datenspeicherung**

Ich habe das "Informationsblatt zum Datenschutz und zur Datensicherheit - Praxis Dr. Oberbeck" gelesen und den Inhalt verstanden und stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Dannstadt-Schauernheim, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Patient/in)

### **Unser Recall-System**

Liebe Patientin, lieber Patient,

haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice für den jährlichen Zahnarztbesuch? Dann darf ich Sie bitten, dies durch Ihre Unterschrift zu dokumentieren. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an mich oder meine Mitarbeiterinnen. Wir antworten Ihnen gerne.

- Ich bin bereit**, an Ihrem Recall-Service teilzunehmen. Dafür stimme ich der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.
- Ich bin nicht bereit**, an Ihrem Recall-Service teilzunehmen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Dannstadt-Schauernheim, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Patient/in)