

Information und Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

- a) Die im Behandlungs-Vertrag enthaltenen personenbezogenen Daten, insbesondere Namen, Anschrift, Telefonnummern, sind zur Durchführung des Vertragsverhältnisses zwischen mir und der Praxis für alternative ganzheitliche Medizin Sandra Götzinger notwendig und erforderlich. Ich bin damit einverstanden, dass diese personenbezogenen Daten auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erhoben und gespeichert werden.
- b) In Bezug auf Ihre gespeicherten Daten haben Sie folgende Rechte:
- Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt gegenüber der Praxis für alternative ganzheitliche Medizin Sandra Götzinger (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuche.
 - Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Praxis für alternative ganzheitliche Medizin Sandra Götzinger (Vertragspartner) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen, sofern es sich nicht um Daten handelt, die eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren notwendig macht (lt. § 680 f BGB)
 - Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per Email oder persönlich an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.
- c) Ich erkläre hiermit, dass ich ein Exemplar dieser Patienteninformation und Einwilligungserklärung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten, sie gelesen und verstanden habe und ihr zustimme.

Ort, Datum _____

Unterschrift Patient _____