

**Datenschutzrechtliche
Einwilligungserklärung**

für die Verarbeitung personenbezogener
Patientendaten gemäß Artt. 6, 7 Abs. 1 lit. a
DSGVO

**MKG-Praxis
am Schlossgarten | im Ammerland**

Dr. Dr. Matthies Pörksen
Dr. Dr. Stefan Zwerger
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Patient/in:

Name	
Adresse	

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den
Zweck der

- Weitergabe an Abrechnungsstellen der kassenärztlichen- bzw. kassenzahnärztlichen Vereinigung
- Weitergabe an private Abrechnungsunternehmen, zahntechnische Dentallabore und Implantathersteller
(nur bei implantologischen Behandlungen)
- Weitergabe an behandelnde Hausärzte bzw. Hauszahnärzte

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).

Datum _____

Patient/in