

Rebecca Honings
Seeheimer Straße 10
64297 Darmstadt-Eberstadt
01516/7656993

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum:

Hiermit erteile ich,

Name des Erziehungsberechtigten und des Rechnungsempfängers: _____

meine Einwilligung zu folgenden datenschutzrelevanten Sachverhalten:

- Ihre Daten (und die Ihres Kindes), werden für die Erstellung der Rechnung in meiner Praxis gespeichert.
- Die gesundheitsbezogenen Daten werden nur mit gesonderter Schweigepflichtsentbindung an ausgewählte, festgelegte Therapeuten weitergegeben.
- Zwecks Terminvereinbarung verwende ich Ihre Daten per Mail oder per Telefon.
- Sollten Sie mich über einen Messenger kontaktieren, stimmen Sie der Verwendung damit zu.
- Weiterhin stimmen Sie zu, dass ich Ihnen die Rechnung per Mail zusenden darf.
 - Oder wünschen Sie die Zustellung per Post? Dann kreuzen Sie bitte hier an ☐.
- Mein Steuerberater erhält Einblick in meine erstellten Rechnungen.

Ich weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann. Mir ist auch bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, dieser Erklärung zuzustimmen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ohne die Zustimmung eine Behandlung nicht erfolgen kann und meine bisher erhobenen Daten gelöscht werden.

Eberstadt, den

Unterschrift

Datenschutzerklärung

Unter Beachtung der am 25.08.2018 in Kraft getretenen Datenschutzgrundverordnung möchte ich über folgende Punkte aufklären. Die Daten, die wir über Sie erheben werden elektronisch gespeichert. Verantwortlich hierfür bin ich persönlich.

Weitere Einzelheiten enthält die Anlage zur Datenschutzgrundverordnung, die ich Ihnen in schriftlicher Form auf Verlangen gerne vorlege.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

Eberstadt, den

Unterschrift