

Patient/in:

Name	
Adresse	

Ich stimme hiermit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der sinnvollen Behandlung zur

Übermittlung an Dentallabor

Schriftlicher Auftrag zur Erstellung von Zahnersatz, Schienen und kieferorthopädischen Behandlungsgeräten

Pathologie / Zytologie

Laboruntersuchung bei Entnahme von Zell- oder Gewebematerial

Ärztliches Konsil

fachlicher Austausch zwischen Ärzten und Zahnärzten bzgl. Befunden / Diagnosen / Therapien

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).

Schneeberg, den

Patient/in