



Sonja Bagge Praxis für Naturheilkunde Wittstock

Einwilligungserklärung & Datenschutzhinweise (für Heilpraktiker:innen)

Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Gemäß Artikel 6 und 9 DSGVO

Ich willige ein, dass meine in dieser Praxis erhobenen personenbezogenen Daten (z. B. Name, Kontaktdaten, Gesundheitsdaten, Laborwerte, Diagnosen, Anamnesebögen, Befunde und Therapiepläne) zum Zweck der Dokumentation, Diagnose, Behandlung und Abrechnung durch die Praxis verarbeitet und gespeichert werden.

Ich wurde darüber informiert,

- dass diese Daten nicht ohne meine ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben werden – ausgenommen sind externe Fachlabore, mit denen ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO besteht.
- dass ich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und eine Berichtigung, Sperrung oder Löschung beantragen kann – soweit dem keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.
- dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Speicherdauer:

Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben für Heilpraktiker:innen mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

Kommunikation:

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis – soweit erforderlich – per Telefon oder E-Mail Kontakt mit mir aufnimmt. Eine unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail erfolgt nur mit meinem Einverständnis.

Ort, Datum: _____

Name Patient:in in Druckbuchstaben: _____

Unterschrift Patient:in: _____