



Zahnarztpraxis
Dr. Sönke Dibbern

Implantologie · Parodontologie · Ästhetik

Einwilligungserklärung Patient Recall

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Art. 6,7 Abs. 1 lt. A DSGVO

Unser Recall-System

Liebe Patientin, lieber Patient,

haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice für den jährlichen Zahnarztbesuch?

Im Rahmen unseres Recall-Systems erinnern wir Sie an Ihren jährlichen Zahnarztbesuch per E-Mail oder Anruf.

Ja, ich habe Interesse

Name: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin bereit, an Ihrem Recall-Service teilzunehmen. Dafür stimme ich der Speicherung meiner personenbezogenen Daten 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).

Nein, ich habe kein Interesse

Name: _____

Landshut, _____

Unterschrift Patient/in _____