

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

Familienzahnarztpraxis an der Bergstraße  
Zahnärztin E. Jamshidi-Azad

Grenzweg 37, 64342 Seeheim-Jugenheim  
Tel.: 06257/3051, Fax: 06257/3052

### Unser Recall-System

Liebe Patientin, lieber Patient,

haben Sie Interesse an unserem Erinnerungsservice für den jährlichen Zahnarztbesuch? Dann darf ich Sie bitten, dies durch Ihre Unterschrift zu dokumentieren. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an mich oder meine Mitarbeiterinnen. Wir antworten Ihnen gerne.

#### Patient/in:

Name, Vorname	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	
E-Mail	
Telefon	

Ich bin bereit, an Ihrem Recall-Service per E-Mail oder Telefon teilzunehmen. Dafür stimme ich der Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.

Ich möchte außerdem den Recall-Service des Jameda-Portals nutzen. Hierzu stimme ich der Auftragsdatenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten (Name, E-Mail, Handynr. für SMS-Erinnerung) durch die jameda GmbH, Balanstr. 71a, 81541 München zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit ganz oder teilweise 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).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Patient/in

### Versand von Röntgenbildern

#### Patient/in:

Name, Vorname	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck **Versand von Röntgenbildern an ein KZV-Onlinepostfach via VPN** 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).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Patient/in