



Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

für Patient _____

Liebe/r Patient/in,
Liebe Eltern,

Ihre Zufriedenheit in unserer Zusammenarbeit ist uns ein besonderes Anliegen. Wir möchten Ihnen daher verschiedene Services anbieten, die wir für Sie kostenlos zur Verfügung stellen.

Gemäß der neuen Datenschutz-Verordnung seit dem 25.05.2018 brauchen wir hierfür eine gesonderte Einverständniserklärung, die uns erlaubt, die für die Dienstleistungen erforderlichen Daten (z.B. Ihre Email-Adresse) zu verarbeiten.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Ihr Ansprechpartner für Fragen sind:
Frau Dr. Jacqueline Esch, Dr. Sabine Geissler, Dr. Olga Wißler-Puente.

1. Recall	Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist überaus wichtig, damit die Zähne Ihres Kindes über Jahre hinaus gesund bleiben. Mit unserem "Recall" erinnern wir Sie gerne per E-Mail rechtzeitig daran, entsprechend unserem empfohlenen Intervall, wieder einen neuen Untersuchungstermin zu vereinbaren. Je nach individuellem Kariesrisiko sollten Sie mit Ihrem Kind zwei- bis viermal pro Jahr zum Kinderzahnarzt kommen. Sofern Sie in unser Recall aufgenommen werden wollen, geben Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse an: _____@_____
2. Terminerinnerung per SMS	Gerne vereinbaren wir mit Ihnen aber auch gleich einen, dem Intervall entsprechenden, neuen Termin um mögliche Terminengpässe zu vermeiden. Um Sie an diesen Termin erinnern zu können bieten wir die Möglichkeit der „SMS-Terminerinnerung“ an. Dieser Service ist für Sie kostenlos und Sie erhalten einen Tag vor dem vereinbarten Termin eine entsprechende SMS auf Ihre angegebene Handynummer. Für den Versand der SMS-Terminerinnerung ist die Firma Dampsoft Zahnarztsoftware beauftragt es handelt sich hier um ein zuverlässiges spezialisiertes und anerkanntes Unternehmen.



3. Abrechnung über externen Dienstleister	Um unsere Patienten besser betreuen zu können haben wir die Aufgabe der Rechnungsstellungen an ein externes Abrechnungsbüro übertragen. Sofern einmal private Zahlungen anfallen, beauftragen wir daher regelmäßig das Unternehmen Teamfaktor, Enzianstraße 6, 82319 Starnberg , uns diese Arbeit abzunehmen. Es handelt sich dabei um ein zuverlässiges, anerkanntes zahnärztliches Abrechnungsunternehmen. An dieses werden nur die für die Abrechnung erforderlichen Daten, insbesondere Ihre Kontaktdaten sowie die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte erbrachten Leistungen übermittelt, soweit erforderlich auch mit uns geschlossene besondere Vereinbarungen, aber keine darüber hinausgehenden Gesundheitsdaten oder sonstige Informationen.
4. Code-Nr. Vergabe	Sie haben von uns eine Visitenkarte mit Angabe der Patientennummer erhalten. Diese individuell auf den Patienten bezogene Nummer dient Ihnen und uns als Code. Bitte bewahren Sie diese Karte daher sorgfältig auf und geben diese Nummer bei jedem Kontakt mit uns an, damit wir Ihre Fragen (auch telefonisch) beantworten können. Auch dient dieser Code zur Entschlüsselung von verschlüsselten patientenbezogenen Daten, z.B. Röntgenaufnahmen, die möglicherweise per E-Mail an Sie versendet werden.
5. Versand von Patientendaten	Sollten Sie eine Behandlung in einer anderen/weiteren Praxis wünschen, ist der Versand der patientenbezogenen Daten nur an Sie direkt möglich. Wünschen Sie aber die Zusendung an die jeweilige Praxis so ist dies nur mit Ihrem ausdrücklichen schriftlichen Einverständnis und unserer Entbindung zur zahnärztlichen Schweigepflicht gegenüber dieser Praxis bzw. dem Arzt möglich. (Alternativ können Sie die Patientendaten gerne auch bei uns abholen. Bitte informieren Sie uns darüber rechtzeitig)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitungen erkläre, **sofern ich diese oben nicht insgesamt oder einzeln durchgestrichen habe.**

In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich die Internationale Praxis für Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie, MVZ, Dr. Jacqueline Esch, Dr. Sabine Geissler, Dr. Olga Wißler-Puente und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Datum, Unterschrift

Patient / Erziehungsberechtigter / Sorgeberechtigter / Vormund