

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin:

Petra Pfaller-Burg, Schöner Blick 30, 91207 Lauf an der Pegnitz

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.
- Eine Datenschutzerklärung habe ich in schriftlicher Form erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail widerrufen werden.

Der Widerruf ist zu richten an:

Petra Pfaller-Burg
Schöner Blick 30
91207 Lauf an der Pegnitz
Mobil 0174 4351602
petrapfaller@gmx.net

Stand 07.08.2020

Datenschutzrechtliche Einwilligung zur Übermittlung personenbezogener Daten mittels E-Mail

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Datenübermittlung meiner personenbezogenen Daten per unverschlüsselter E-Mail unberechtigte Dritte Kenntnis über diese Informationen erhalten und Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meiner personenbezogenen Daten führen kann.

Über die Möglichkeit, die personenbezogenen Daten geschützt zu versenden und zu empfangen mit Ende-zu-Ende Verschlüsselung, wurde ich aufgeklärt und nehme dies nicht in Anspruch.

Ich stimme zu, dass die Heilpraktikerin **Petra Pfaller-Burg** sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (vollständiger Name, Befunde, Anamnese, Gesundheitszustand, Diagnose, Krankheitsverlauf, Therapieplan) an meine folgende unverschlüsselte E-Mailadresse senden darf:

_____ @ _____
E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail widerrufen werden.

Der Widerruf ist zu richten an:

Petra Pfaller-Burg
Schöner Blick 30
91207 Lauf an der Pegnitz
Mobil 0174 4351602
petrapfaller@gmx.net