

**Datenschutzrechtliche Einwilligungs-  
Erklärung** für die Verarbeitung personen-  
bezogener Patientendaten gemäß Artt. 6, 7  
Abs. 1 lit. a DSGVO

Dres.Schlemme und Kollegen  
Gutenbergstrasse 1  
71665 Vaihingen an der Enz

**Patient/in:**

Name	

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck

--Erstellung von Röntgenbildern zur Diagnosestellung

--Erstellung von intraoralen Bildern

--Patientenrecall

Terminbestätigung/Erinnerungsservice

→ auch bei Familienangehörigen

--Weitergabe der Daten an Fremdlabore

→ Zahnersatz, Bakterientest etc.

--Weitergabe /Austausch von Patientendaten mit Fremdpraxen zur Weiterbehandlung

--Entbindung Schweigepflicht

→ für Unterlagen zur Weiterbehandlung Zahnärzte/Ärzte

→ Versicherungen, Krankenkassen etc.

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).

Vaihingen/Enz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in / Erziehungsberechtigte