Naturheilpraxis
Annerose Lohse
Büro: 09244 Lichtenau, Auerswalder Hauptstraße 130
Praxis: 09113 Chemnitz, Leipziger Straße 137A
Telefon: 037208/883536 oder 0172/4929336, Fax: 037208 883537
www.aundsvitalkonzept.com – anneroselohse@gmx.de

Einwilligungserklärung zur neuen Datenschutzerklärung

Name, Vorname, Geburtsdatum

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Befunde, Arztbriefe, Laborbefunde, Rezepte, Behandlungsunterlagen, Kontaktdaten) an meine weiterbetreuenden Ärzte, Heilpraktiker oder medizinische Institutionen versendet bzw. angefordert werden dürfen.

Ja O **Nein O**

Weiterhin gebe ich mein Einverständnis, dass Überweisungen, Befunde, Rezepte, Verordnungen, Privatrechnungen an folgende Angehörige ausgehändigt werden dürfen:

Ehepartner/Lebensgefährte:

Angehörige/Vorsorgebevollmächtigter:

Gesetzlicher Vertreter:

Ja O **Nein O**

Ich gebe mein Einverständnis, dass auch Kontakt über unsichere Medien (unverschlüsselte eMails, SMS) stattfinden darf.

Ja O **Nein O**

Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum:

Unterschrift des Patienten/Kunden: