

## **Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutzgrundverordnung DSGVO**

von Frau / Herrn: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass durch die Privatpraxis für Ergotherapie Spektrum Rhein-Main / Patric Tiebe meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen, zu steuerlichen Nachweisen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt und das Finanzamt übermittelt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen Daten unter Beachtung der DSGVO erhoben, genutzt und übermittelt werden
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht zustande kommt/ nicht erfüllt werden kann
- meine Daten aufgrund rechtlicher Aufbewahrungsfristen 10 Jahre nach Abschluss der Therapie gespeichert werden
- ich jederzeit Auskunft über meine gespeicherten Daten verlangen kann
- ich eine Löschung meiner Daten verlangen kann
- ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Spektrum Rhein-Main  
Privatpraxis für psychosomatische Ergotherapie  
Patric Tiebe  
Kirchstraße 3  
64521 Groß-Gerau

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen gelöscht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift