

Die **DS-GVO** gestattet den Umgang mit personenbezogenen Daten nach **Art. 6 Nr. 1a DS-GVO** nur dann, wenn dieser Umgang durch ein Gesetz, insbesondere das BDSG selbst und das Sozialgesetzbuch (SGB), oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt ist oder der von der Verwendung der Daten Betroffene – hier also Sie als Patient/in (nachfolgend nur „Praxis“, „Sie“ oder „ich“ genannt) – in den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten uns gegenüber eingewilligt haben.

## Die Einwilligung erfolgt für folgende Praxis    Datenschutzbeauftragter der Praxis

Praxis  
Dr. (H) Robert Kozmacs  
Wickeder Hellweg 89  
44319 Dortmund  
Tel. 0231 21900  
zahnarztpraxis@dr-kozmacs.de

Herr  
ZA Justin Lorenz  
Wickeder Hellweg 89  
44319 Dortmund  
Tel. 0231 21900  
Lorenz@dr-kozmacs.de

Hiermit erkläre ich

---

Vorname, Name

Geburtsdatum

---

Straße / Ort

mit der nachfolgenden Einwilligung mein Einverständnis zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten in dem sich aus der Einwilligung ergebenden Umfang. Jeder andere Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten durch uns, der nicht durch diese Einwilligung, ein Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt ist, ist uns ausdrücklich verboten.

### 1.    **Personenbezogene Daten**

#### 1.1    **Ihre folgenden Stammdaten werden von dieser Einwilligung erfasst:**

Nachname, Vorname/n, Titel, Geburtsort

Adresse

Telefonnummer, E-Mail, Mobilnummer

Krankenkasse

Versichertenstatus / Versichertennummer

Ggf. Mitglied

Ggf. Beruf / Arbeitgeber

## **1.2 Folgende weitere Daten werden von der Einwilligung erfasst:**

Anamnese  
Röntgenbilder / Röntgenbefunde  
Zahnbefunde  
Diagnosen  
Mögliche Therapien  
Durchgeführte Therapien  
Laborbefunde  
Führen einer Patientenakte

## **2. Einwilligung in die Übermittlung an Dritte durch den Arbeitnehmer**

### **2.1 Ich willige ein, dass die Praxis die unter Ziff. 1 benannten Daten an folgende Personen und Einrichtungen zu den jeweils genannten Zwecken übermitteln (Art. 6 Nr. 1 a DS-GVO, § 3 Abs. 4 Nr. 3 BDSG) darf:**

Abrechnungsgesellschaften  
Rechenzentren  
Krankenkassen  
Gutachter  
Dentallabore  
Abrechnungsbüros (externe Abrechnung)  
Kassenzahnärztliche Vereinigung (Abrechnung von Kassenleistungen)  
Zahnärztekammer (Abrechnung von Privatleistungen)

## **3. Pflichten der Praxis im Umgang mit personenbezogenen Daten**

- 3.1 Jeder Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis wird ausschließlich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen erfolgen. Die Angaben zu Art und Umfang des Umgangs mit meinen personenbezogenen Daten kann ich jederzeit bei der Praxis erfragen.
- 3.2 Die Praxis wird mich auf Anfrage jederzeit über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten durch die Praxis und ggf. einem Auftragsdatenverarbeiter informieren. Meine Rechte nach der DS-GVO und dem BDSG, insbesondere mein Anspruch auf Berichtigung, Löschung und Sperrung von personenbezogenen Daten, bleiben von dieser Einwilligung unberührt.

#### **4. Widerruf der Einwilligung**

- 4.1 Mir ist bekannt, dass ein Widerruf keinerlei Auswirkungen auf das Bestehen meiner Behandlung hat.
- 4.2 Mir ist bekannt, dass ich die von mir erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann.
- 4.3 Mir ist bekannt, dass der Widerruf der Einwilligung das Recht der Praxis zum Umgang mit meinen personenbezogenen in dem durch Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift nach § 4 Abs. 1 BDSG gestatteten Umfang unberührt lässt.

Dem Inhalt dieser Einwilligung stimme ich zu, habe ich verstanden und eine Kopie ist mir ausgehändigt worden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient, bzw. gesetzl. Vertreter