

Einwilligungserklärung

Zwischen

und

Physiopraxis Stephan Schäfer Pfarrgartenstraße 44 71737 Kirchberg	Name, Vorname: im Folgenden „PatientIn“ genannt
--	---

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die unten genannten Daten zu den nachfolgend aufgeführten Zwecken verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann getrennt voneinander abgegeben werden. Die Abgabe erfolgt freiwillig und kann ohne Angabe von Gründen verweigert oder mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Verwendung der Daten für andere als die beschriebenen Zwecke ist unzulässig.

Art der Kontaktaufnahme (bitte zutreffendes ankreuzen)

☐ **Telefon** (Angabe Telefonnummer)

☐ **E-Mail-Adresse** (Angabe E-Mail-Adresse)

Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung, Terminbestätigung, Terminverschiebung, Terminabsage sowie zur sonstigen organisatorischen Abstimmung im Zusammenhang mit meiner Behandlung.

Widerruf

Einen Widerruf richte ich an die Physiopraxis Stephan Schäfer, Pfarrgartenstraße 44, 71737 Kirchberg

Weitere Informationen zum Datenschutz und zu Ihren Rechten finden Sie in den Datenschutzhinweisen der Physiopraxis Stephan Schäfer.

Kirchberg, den

Unterschrift PatientIn