

RPK BAD TÖLZ AMBULANT

Einwilligungserklärung

ZUR DS-GVO (DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG)

Name, Vorname _____

Geboren am _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten bei der ReAL gGmbH zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an Auftragsverarbeiter weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden: Bewerbermanagement, Patientenverwaltung und – abrechnung, sowie der zugeordneten Kostenträger und der damit verbundenen Zahlungssysteme und deren Institute, notwendigen weiterführenden ärztlichen Behandlung (zusätzliche Schweigepflichtentbindung)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders schützenswerte Kategorien von Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO, soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen bzw. der Folge der Leistungseinstellung verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

ReAL gGmbH, Schulgraben 2, 83646 Bad Tölz

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl bei der ReAL gGmbH als auch bei den oben genannten Auftragsverarbeitern gelöscht.

Unterschrift

Datum: