

Naturheilpraxis Carola Zekorn



Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten eines Kindes

Hiermit erteile ich

(Vorname, Name Geburtsdatum)

als Sorgerechtsberechtigter meine Einwilligung in die Verarbeitung der Gesundheitsdaten von

(Vorname, Name Geburtsdatum)

im Zusammenhang mit der Behandlung dieses Kindes in der Praxis von

Carola Zekorn.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die mir ausgehändigte Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und dass ich darauf hingewiesen worden bin, dass die Verarbeitung der Daten des oben genannten Kindes zum Zweck der medizinischen Behandlung, sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich sind.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.

Des Weiteren bin ich darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) gem. Art 9 DSGVO umfasst.

Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigter (Eltern))

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an

Natureilpraxis Carla Zekorn
Häselstr. 10
75334 Straubenhardt-Pfinzweiler

Telefon: 07082 – 9479987
Telefax: 07082 – 9479989
Email: Carola@sei-und-werde.de