

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz (DSGVO)

Name:_____

Geburtsdatum:_____

Ich willige ein,

dass die Praxis per Mail auf von mir geschickte E-Mails antworten darf,

dass die Praxis relevante E-Mails an mich verschicken darf.

Gemäß §17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber den Praxisinhabern Dr. Jutta Meinhold und Dr. Ewa Maslowska-Wessel die Berechtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift