


**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung** für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Artt. 6, 7 Abs. 1 lit. a DSGVO

 Dr. Joachim Lipphardt  
Zahnarzt & Zahntechniker  
Barfüßerstr. 12, 37073 Göttingen  
Tel. 05 51 - 4 57 00, Fax 48 74 27  
e-mail: dr.lipphardt@t-online.de  
www.dr-lipphardt.de

**Patient/in:**

Name	
Adresse	

Ich stimme hiermit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten zwecks Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen und dem Patienten, durch die Praxis zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_