

Zusatzvereinbarung zur praxiseigenen DSGVO- Einwilligungserklärung zur Weitergabe ihrer Daten an Dritte

vollständiger Name und Geburtsdatum der behandelten Person:

Vorname

Nachname

geb. am

ich willige ein, dass die

Zahnarztpraxis Dr. I. Helbig - Kirchstr.6 in 09419 Thum

folgende personenbezogenen Daten:

- Vorname, Name
- Geburtsdatum
- Telefonnummern
- Anschrift
- Gesundheitsdaten wie auf der Versichertenkarte (Versicherung, Versicherungsnummer, Versichertenstatus)
- Unverträglichkeiten & Allergien soweit sie sich auf die Impfung beziehen
- Datum und Impfstoff bereits erfolgter Covid19 Impfungen

zum ausschließlichen Zwecke einer medizinischen Behandlung (Covid19 Impfung und Beratung) an die

Arztpraxis Dr. Sebastian Böhme - Str. der Einheit 64 in 09423 Gelenau

weitergibt.

Alle anderen Punkte der DSGVO-Einwilligung bleiben hiervon unberührt.

Hier nochmals ihre wichtigsten Rechte:

Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit dem Datenschutz?

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung oder Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit.

Wie können Sie sich ggf. beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Thum, den _____

Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter