



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG – DATENSCHUTZ

Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO

HIERMIT erkläre ich,

Vorname _____

Name _____

geboren am _____

gegenüber

Heilpraktikerin Birgit Doeubler

Pappelweg 4

19417 Ventschow

meine Einwilligung in die Verarbeitung der Daten über meine Person, soweit sie im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen (z.B. Anlegen einer digitalen Akte, Abrechnung, Beratung) erforderlich sind.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile. Ohne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des Behandlungs- bzw. Beratungsvertrags nicht möglich. Den nachfolgenden Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift