

**Einwilligung zur Datenverarbeitung
gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten (Kontaktdaten, Gesundheitsdaten) ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen erhoben und gespeichert werden. Ich erkläre hiermit, ein Exemplar der Patienteninformation und Einwilligungserklärung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten zu haben.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Patient/in)