

Einwilligung in die Erfassung personenbezogener Daten gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO) – freiberufliche Heilmassage

Ich,

.....
(Name, Vorname, Titel)

stimme zu, dass meine Daten

- Name, Vorname, Titel
- Geburtsdatum
- Kontaktdaten (wie Adresse, Telefonnummer, Mail-Adresse)
- Bankdaten (für Zahlungen bzw. Rückzahlungen, die bargeldlos erfolgen)
- gesundheits- und krankheitsrelevante Daten
- Dokumentation der Behandlungen
- *[ergänzend können hier auch noch andere notwendige Daten angeführt werden]*

zum Zweck

- der professionellen Durchführung der Behandlungen
- der Kontaktpflege (Terminvereinbarungen etc.)

10 Jahre *[hier kann auch ein längerer Zeitraum angegeben werden]* nach der letzten Behandlung gespeichert bzw. aufbewahrt werden. Es erfolgt keinerlei Weitergabe der Daten an Dritte. *[Sollten Patientendaten direkt an Sozialversicherungen weitergegeben werden, so wäre das hier anstelle von "keine Weitergabe an Dritte" anzuführen]*

Diese Einwilligung kann ich jederzeit, soweit sie nicht gesetzlichen Aufbewahrungspflichten, wie der steuerrechtlichen Gebahrung (Aufbewahrungszeit: 7 Jahre, § 132 Abs 1 BAO) oder der Aufbewahrungspflicht der Behandlungsdokumentation (§ 3 MMHmG) entgegensteht, ohne Angabe von Gründen abändern oder widerrufen.

- postalisch an *[Angabe von Name und Adresse]*
- per E-Mail an *[Angabe von E-Mail-Adresse]*

Durch den Widerruf entstehen mir keinerlei Kosten, abgesehen von Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Grundtarifen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)