Kommunikation und Datenverarbeitung

Einwilligungserklärung

Zur optimalen Betreuung benötigen wir Ihre Zustimmung für bestimmte Kommunikationswege und organisatorische Abläufe.

Termininformationen

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis mich kontaktiert für:

- ☐ Terminbestätigungen
- ☐ Terminverschiebungen
- ☐ Rückfragen zu Behandlungen

Kommunikationswege

Die Praxis darf mich zur Terminabsprachen auf folgenden Wegen kontaktieren:

- ☐ Telefon
- ☐ E-Mail
- ☐ SMS

Recall-Service

Ich möchte an Kontroll- und Prophylaxetermine erinnert werden.

- ☐ ja
- ☐ nein

Datenschutz

Ich wurde darüber informiert, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der zahnärztlichen Behandlung, Verwaltung und Abrechnung verarbeitet werden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Bestätigung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Gohr & Kollegin ZMVZ GmbH · Lange Straße 79 · 39590 Tangermünde
Telefon: +49-039322 . 444 73 · Fax: +49-039322 . 444 73 0
E-Mail: info@fachwerk-implantologie.de · Web: www.fachwerk-implantologie.de