ZAHNGESUNDHEIT
BADEN-BADEN

Terminerinnerung & Fotodokumentation

Liebe Patientin, lieber Patient, der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Daher verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist. Um Ihnen die folgenden Service-Leistungen anbieten zu können, benötigen wir Ihre Einwilligung, die uns die jeweils notwendige Datenverarbeitung erlaubt. Ihre Einwilligung ist in jedem Fall freiwillig. Das Behandlungs-verhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Terminerinnerung

Um Ihnen den Alltag ein wenig zu erleichtern, erinnern wir Sie gerne per SMS, E-Mail oder Anruf an Ihren anstehenden Termin bei uns.

Erinnerung an Ihre Vorsorgeuntersuchung (mind. 1x pro Jahr)

Nach der aktiven Behandlungsphase bieten wir Ihnen eine Erinnerung an Ihren Vorsorgetermin an. Angepasst an Ihre individuelle Behandlungssituation erinnern wir Sie gerne frühzeitig per SMS, E-Mail oder Anruf an Ihren nächsten Zahnarztbesuch. Den Abstand zwischen den Terminen legen wir im Gespräch gemeinsam mit Ihnen fest.

Fotos

Zu Diagnostik- und Analysezwecken benötigen wir bei einigen Behandlungsschritten (z.B. Zahnfarbe) Fotos von unseren Patienten. Diese Fotos sind für interne Diagnose- und Behandlungsschritte notwendig und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Vorname, Name (Patient)_____ Geb.-Datum_____

Hiermit willige ich in die folgenden Datenverarbeitungen durch meine Zahnarztpraxis ein:

Terminerinnerung per ☐ Telefon ☐ Mail ☐ SMS

Erinnerung an Ihre Vorsorge per ☐ Telefon ☐ Mail ☐ SMS

☐ Fotos zur Behandlungsdokumentation und Diagnostik

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Zudem ist mir bekannt, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger bzw. gesetzl. Vertreter