

Orthopedie Schmidt, Vaubanstraße 27, 66740 Saarlouis	Version: 1.0
Einverständniserklärung Datenschutz	Datum: 24.06.2022

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße u. Hausnummer: _____

PLZ u. Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____ @ _____ . _____

Name d. Krankenkasse: _____

Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die Speicherung aller notwendigen Daten zur Hilfsmittelversorgung durch die Firma Orthopedie Schmidt, Vaubanstraße 27, 66740 Saarlouis.

Für die Erstellung von Kostenvoranschlägen und die Kostenabrechnungen mit den gesetzlichen Krankenkassen ist die Weitergabe meiner Daten an die Firma Optica GMBH, Marienstraße 10, 70178 Stuttgart und die Firma medicomp GmbH, Hoheloostraße 14, 67065 Ludwigshafen, erforderlich. Ich habe dies verstanden und stimme dem ausdrücklich zu.

Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ich kann jederzeit Einsicht in meine Daten sowie schriftliche Auskunft darüber erhalten und selbst entscheiden, welche Daten gegebenenfalls gelöscht werden sollen.

Soweit gesetzliche Vorgaben keine anderen Aufbewahrungsfristen fordern, werden meine Daten 10 Jahre nach der letzten Eintragung gelöscht.

Ort u. Datum: _____

Unterschrift: _____