

# EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DURCH DIE PRAXIS RELAXDENT

Sehr geehrte/r Patient/in,

in unserer Praxis möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist.

Diese Verarbeitungen sind im Einzelnen unten aufgeführt und in einer Zahnarztpraxis durchaus üblich. Wir möchten Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass bzw. mit welchen Verarbeitungen Sie einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, jede Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

Die Art der verarbeiteten Daten, der Umfang der Verarbeitung und mögliche Empfänger sind in allen Fällen auf das für den jeweiligen Zweck Erforderliche beschränkt. Die Daten werden nach Zweckerfüllung gelöscht, soweit keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Es sind technische und organisatorische Maßnahmen getroffen, um die Daten gegen Manipulationen, Verlust, oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen.

## Recall:

Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. Mit unserem „Recall“ erinnern wir Sie hieran gerne per SMS 6 Monate nach Ihrer letzten Untersuchung.

## Abrechnung:

Für die Abrechnung müssen wir bestimmte patientenbezogene Daten an die Krankenkassen, die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder First Debit weiterleiten. An dieses werden nur die für die Abrechnung erforderlichen Daten, insbesondere Ihre Kontaktdaten sowie die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte/Ärzte erbrachten Leistungen übermittelt, soweit erforderlich auch mit uns geschlossene besondere Vereinbarungen, aber keine darüber hinausgehenden Gesundheitsdaten oder sonstige Informationen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis in die Verarbeitungen bzw. Weitergabe meiner Daten erkläre. In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich die Behandler der Praxis Relaxdent und das für die jeweilige Verarbeitung eingesetzte Personal von der zahnärztlichen Schweigepflicht.

Datum, Unterschrift

relax dent  
Dr. Röling & Partner

## Öffnungszeiten

Mo. - Do. 7:00 – 20:00 Uhr  
Fr. 7:00 – 17:00

## Telefonzeiten

Mo. - Do. 8:00 – 12:00  
und 14:00 - 18:00 Uhr  
Fr. 8:00 – 12:00 Uhr

## Ihre Zahnarztpraxis mit Wellnessfaktor

Am Kanonengraben 15  
48151 Münster  
info@relax-dent.de  
www.relax-dent.de  
Telefon: +49 (0) 251 5255 45  
Fax: +49 (0) 251 5255 02

## Dentallabor:

Bei der Durchführung bestimmter Behandlungen, arbeiten wir mit zahntechnischen Laboren (Dentallabor Borchard, City Dental) zusammen. Diese stellen im einzelnen individuellen Zahnersatz oder andere zahntechnische Arbeiten her. Um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, ist es notwendig, bestimmte patientenbezogene Daten an die Labore weiterzuleiten.

## Überweisung:

In bestimmten medizinischen Fällen kann es notwendig sein, Sie an einen ärztlichen oder zahnärztlichen Kollegen zu überweisen. In diesem Fall werden nur Daten übermittelt, die für eine weitere Behandlung sinnvoll sind (Kontaktdaten, Röntgenbilder, Befunde).

