## Einwilligungserklärung

| Ich, Brian Jimenez                                                                                                                                                                                                                                                                            | , stimme zu, dass meine Daten,                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| - Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1953-03-08                                                                             |
| - Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 25104 John Mission Suite 322 South Michaelshire 39145                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |
| - e-Mail                                                                                                                                                                                                                                                                                      | richardsmith@example.net                                                               |
| - Medizinische Verordnung                                                                                                                                                                                                                                                                     | DAS IST EIN TEST                                                                       |
| - Gegenstand der Verordnung                                                                                                                                                                                                                                                                   | Einlagen X Zurichtung X OS X                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sonstiges                                                                              |
| - KV-Nummer                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3121160614                                                                             |
| zum Zwecke der Erstellung von Kostenvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber Unfall- und gesetzlichen Krankenversicherungen sowie der Durchführung von Versorgungen, Kontaktpflege, Zusenden von Werbematerial verarbeitet und für die Dauer von 6 Jahren gespeichert und verarbeitet werden. |                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | eiterleitung meiner Daten an gesetzliche<br>rungsträger und den MDK mittels Papierform |
| Ich bin damit einverstanden, dass ich Zu<br>e-Mail und/oder Post erhalte <i>(unzutreffe</i>                                                                                                                                                                                                   | usendungen, auch Werbezusendungen per endes streichen).                                |
| JA 🔀                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NEIN X                                                                                 |

Mir ist klar, dass diese Einwilligung freiwillig und jederzeit widerruflich ist. Der Widerruf ist per e-Mail zu richten an: <a href="mailto:ost-kammlodt@web.de">ost-kammlodt@web.de</a> oder postalisch zu richten an: Orthopädie & Schuhe Kammlodt, Berthelsdorfer Straße 33, 09599 Freiberg.

Nach Erhalt des Widerrufes werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Orthopädieschuhtechnik ohne Nutzung, Speicherung und Weitergabe ihrer Daten nicht durchführbar ist.