

Einwilligungserklärung

Ich, Alan Miles, stimme zu, dass meine Daten,

- Geburtsdatum 1928-12-06
- Adresse 70633 Kirk Place Suite 557 East Laurenmouth 14694
- e-Mail jacksonmichael@example.com
- Medizinische Verordnung _____
- Gegenstand der Verordnung Einlagen ☒ Zurichtung ☒ OS ☒
Sonstiges _____
- KV-Nummer 8463674273

zum Zwecke der Erstellung von Kostenvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber Unfall- und gesetzlichen Krankenversicherungen sowie der Durchführung von Versorgung, Kontaktpflege, Zusenden von Werbematerial verarbeitet und für die Dauer von 6 Jahren gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin einverstanden mit der Weiterleitung meiner Daten an gesetzliche Krankenversicherungen, Unfallversicherungsträger und den MDK mittels Papierform oder elektronische Weiterleitung.

Ich bin damit einverstanden, dass ich Zusendungen, auch Werbezusendungen per e-Mail und/oder Post erhalte (*unzutreffendes streichen*).

JA



NEIN



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

Nach Erhalt des Widerrufs 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.

19.11.2023

Ort, Datum, Unterschrift