



## **Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten durch ZAHNHEILKUNDE LINDENTHAL GbR**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben unsere Praxis zum Zwecke einer zahnärztlichen Behandlung aufgesucht. Um diese durchführen zu können, möchten wir aus organisatorischen Gründen auch Verarbeitungen von Daten vornehmen, für die jeweils eine Einwilligung Ihrerseits erforderlich ist. Durch Ihre Unterschrift willigen Sie in diese Verarbeitung ein. Widersprechen Sie einzelnen, im Rahmen der zahnärztlichen Behandlungen notwendigen Verarbeitungen (siehe Punkt 1. bis 5.), wird durch Ihre Zahnärztin zu entscheiden sein, inwieweit die Behandlung dennoch durchgeführt werden kann. 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 worden, um die Daten gegen Manipulation, Verlust oder den Zugriff unberechtigter Personen zu schützen. Verantwortliche für die Datenverarbeitung und Ihre Ansprechpartnerinnen für Fragen sind Dr. med. dent. Lisa Trippe und Dr. med. dent. Sara Parastar.

### 1. Dokumentation

Aufzeichnung der Untersuchungsbefunde in der elektronischen Karteikarte.

### 2. Fotografien

Erstellung von intra- und extraoralen Fotografien sowie deren digitale Speicherung.

### 3. Röntgenaufnahmen

Erstellung von digitalen Röntgenaufnahmen und deren Speicherung.

#### 4. Herstellung von Intraoralscans

Scan und etwaige Modellherstellung inklusive fotografischer Dokumentation.

#### 5. Arztbriefe

Ggf. Erstellung von Arztbriefen und Speicherung in digitaler Form. Die erhobenen Unterlagen werden wie folgt verwendet:

Diagnostik

Befundung

Therapie von zahnmedizinischen Erkrankungen

Archivierung

Darüber hinaus möchten wir Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass Sie mit nachfolgend genannten Verarbeitungen (siehe Punkt 6. bis 9.) einverstanden sind. Ihre Behandlung ist hiervon selbstverständlich nicht abhängig. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Einwilligung jederzeit durch formlose Mitteilung an uns zu widerrufen.

#### 6. Recall

Ein regelmäßiger Zahnarztbesuch ist sinnvoll und kann zu Einsparungen beim Zahnersatz führen. In Form unseres Recalls erinnern wir Sie gern per E-Mail oder Brief.

#### 7. Informationsschreiben

In unregelmäßigen Abständen informieren wir unsere Patient\*innen gern über Neuerungen in unserer Praxis oder aktuelle Informationen, wie z.B. einen anstehenden Praxisurlaub. Hierfür werden Sie von uns per E-Mail oder Brief angeschrieben.

#### 8. Terminerinnerungen

Wir erinnern Sie gern per SMS oder E-Mail an bevorstehende Termine. Es erfolgt hier maximal eine Erinnerung je Termin.

#### 9. Terminverschiebungen

Wir kontaktieren Sie telefonisch, per Mail, SMS oder auf dem Postweg, falls ein vereinbarter Termin einmal verschoben werden muss.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend über die jeweils beabsichtigten Verarbeitungen informiert bin und freiwillig mein Einverständnis zu den jeweiligen Verarbeitungen gebe. In demselben Umfang, beschränkt auf den jeweils dargestellten Verarbeitungszweck, entbinde ich Dr. med. dent. Lisa Trippe und Dr. med. dent. Sara Parastar von der zahnärztlichen Schweigepflicht. Darüber hinaus stimme ich der Weitergabe von Röntgenaufnahmen und Befunden an mit- und weiterbehandelnde Ärzt\*innen, Zahnarzt\*innen (§28 Röntgenverordnung) sowie an zahntechnische Labore zu.