

## Unser Terminerinnerungsservice: Zukünftig mit Zustimmung und digital!

Seit Jahren bieten wir unseren Patienten einen Erinnerungsservice zum nächsten Termin in unserer Praxis an. Die meisten Patienten verlassen sich auf diese Erinnerung, so dass wir diesen Service gerne auch weiterhin anbieten möchten.

Um uns in der Praxis besser um die anwesenden Patienten kümmern zu können, werden wir diesen Service zukünftig bevorzugt per sms oder email durchführen.

Es erfolgt keine erneute Speicherung Ihrer Daten durch die Praxis. Die Daten werden den bereits vorliegenden Patientenstammdaten entnommen bzw. werden diese zu diesem Zweck um die benötigten Angaben ergänzt.

Die Praxis Dr. Elena Hachmeister gibt die benötigten Informationen für den sms-Service (Kontaktdaten des Patienten und vereinbarte Termine) im Rahmen der Auftragsverarbeitung an einen entsprechenden Dienstleister weiter.

Die Daten werden nicht pseudonymisiert oder anonymisiert.

Ein DSGVO-konformer Auftragsverarbeitungsvertrag liegt vor. Die Übermittlung von Daten per E-mail erfolgt in allen Fällen über verschlüsselte Verbindungen.

Die Terminerinnerung erfolgt nicht verbindlich! **Die Erreichbarkeit ist durch Sie z.B. durch Aktualisierung Ihrer Daten bei Änderung sicherzustellen**, indem Sie eine neue Telefonnummer oder Adresse der Praxis unaufgefordert mitteilen.

Eine persönliche Verantwortung, vereinbarte Termine wahrzunehmen, bleibt bei Ihnen. Wir bitten Sie daher, sich die Termine auch weiterhin in Ihren Kalender einzutragen. Genauso haften wir nicht für verschiedentlich begründete Ausfälle des Services.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns. Wir antworten Ihnen gerne.



## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Artt. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 7 DSGVO  
durch meine Zahnarztpraxis  
Dr.med.dent. Elena Hachmeister, Am Stadtgraben 65, 56626 Andernach  
im Rahmen des Terminerinnerungsservice.

**Patient/in:**

Name:

Geburtsdatum:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Ich habe die Informationen auf der vorigen Seite gelesen und akzeptiere diese.

Ja, bitte erinnern Sie mich

per sms an meine Mobilfunknummer:

per E-mail an meine E-Mailadresse:

Nein, danke, ich möchte nicht an Termine erinnert werden.

Ich stimme der Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum oben genannten Zweck zu.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in bzw. Erziehungsberechtigter