

Naturheilpraxis für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Landsberger Str. 24 I 82205 Gilching 08105 - 777 24 95 I praxis@anders-giehrl.de www.naturheilpraxis-anders-giehrl.de

Einverständniserklärung

zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Ich/Wir	
(Vorname, Name	e, Wohnort, Geburtsdatum)
bin/sind damit einverstanden, dass meine person	nenbezogenen Daten, bzw. die meines/unseres Kindes
(Vorname, Name, Geburtsdatum)	
der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt Bei den Daten handelt es sich um meine Kontakt	um Zweck der heilkundlichen Versorgung und Abrechnung werden. - und Gesundheitsdaten, wie Anamnese, Diagnosen, ozw. um die entsprechenden Daten meines/unseres
bin/sind damit einverstanden, dass Frau Saskia A Befunde, bzw. die meines/unseres Kindes, an an Zweck der weiteren Behandlung und entspreche	·
und/oder	
	Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine eseres Kindes, erforderlich sind, und für diese Zwecke
Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir diese Erkläru kann/können. Die Widerrufserklärung kann schrif	ing jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufer ftlich an die Praxisanschrift gerichtet werden.
Diese Erklärung erfolgt freiwillig.	
Ort, Datum	Unterschrift Patient*in; bzw. gesetzl. Vertreter