

## Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich (Vorname, Name) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ (Angabe nötig zur eindeutigen Identifizierung)

meine **Einwilligung** in die **Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung** in der Naturheilpraxis Stefanie Dietrich und der datenschutzrechtlich verantwortlichen

**Heilpraktikerin Frau Stefanie Dietrich; Ruhrstraße 19; 59955 Winterberg-Niedersfeld**

**Bitte lesen Sie die folgenden Seiten aufmerksam durch und kreuzen entsprechende Einwilligungen bei Bedarf an. Sollten Sie Fragen haben, zögern Sie nicht diese direkt zu stellen.**

### 1. Verarbeitung und schriftliche Aufnahme meiner Daten

Die **schriftliche Aufnahme / Verarbeitung meiner Daten sind zum Zwecke der medizinischen Behandlung** (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge, etc.) und Sorgfaltspflicht, sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags **erforderlich**. Die Verarbeitung umfasst größtenteils sensible Daten (Gesundheitsdaten).

**Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.** Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mit hierdurch keine Nachteile.

**Achtung: Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch die verantwortliche Person (Heilpraktikerin Stefanie Dietrich) erfolgen.**

### 2. Schriftverkehr

Ich nehme wohlwollend zur Kenntnis, dass die Naturheilpraxis Stefanie Dietrich aus **ökologischen Gründen versucht, möglichst wenig Briefe postalisch zu verschicken**. Mit Angabe meiner Email-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, relevante Post (Berichte, Therapiepläne, Terminerinnerungen etc.) auf elektronischem Wege – also via Email – zu erhalten.

Um die Sicherheit meiner Daten zu gewährleisten, benutzt Frau Dietrich für das Versenden von elektronischer Post **gültige Verschlüsselungsverfahren gemäß gültiger Datenschutzbestimmungen**. Werden Dokumente z.B. Rechnungen, per E-Mail zugestellt, werden diese zusätzlich mittels **Passwort geschützt**. Dieses wird mir von Frau Dietrich im Vorfeld persönlich oder postalisch mitgeteilt.

Wenn ich keine Email-Adresse angebe, da ich keine Email-Adresse habe oder keine elektronische Post von Frau Dietrich erhalten möchte, wird der klassischen Postweg verwendet. Ich habe Verständnis dafür, dass es aus Gründen des Datenschutzes vorkommen kann, dass diese Unterlagen mittels Übergabebriefchen versenden werden müssen - Diese Kosten werden durch mich übernommen.

- Bitte lassen Sie mir ab sofort relevanten Schriftverkehr per E-Mail zukommen, auch Rechnungen
- Nein, relevanten Schriftverkehr bitte weiterhin postalisch zusenden

Benutzen Sie bitte folgende E-Mail Adresse für den Schriftverkehr:

@ \_\_\_\_\_

### 3. Terminsoftware „Timify“

Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass die Naturheilpraxis Stefanie Dietrich mit dem **Terminbuchungsprogramm „Timify“ zusammen arbeitet** Dort werden **meine Daten** (Vorname, Nachname, Telefonnummer und E-Mailadresse) **zum Zwecke der Terminvereinbarung erhoben und gespeichert**.

- Ja, ich bin mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Terminbuchung einverstanden
- Nein, ich möchte nicht, dass meine Daten zum Zwecke der Terminbuchung gespeichert werden. Meine Termine werden in persönlich mit Frau Dietrich abstimmen (Telefon, SMS, persönliches Treffen), bekomme aber auch keine Terminbestätigung / Terminerinnerung per Mail.

#### 4. Newsletter

Die Naturheilpraxis Stefanie Dietrich versenden **in der Regel alle 4-6 Wochen einen kostenlosen Newsletter**. Dieser informiert mich zu folgende Themen:

- **aktuellem aus dem Bereich der Naturheilkunde**
- **Gesundheit aus ganzheitlicher Sicht**
- **spannende Artikel aus dem praxiseigenen Experten-Blog**
- **Erprobte Rezepte aus dem Schatz der Erfahrungs- & Naturheilkunde**
- **Neuigkeiten aus dem Praxisalltag**
- **Events und Termine**

#### Bonus für Newsletter-Abonnenten

Einen eigenen **geschützer Berich auf der Internetseite** der Naturheilpraxis:

<https://www.Naturheilpraxis-Niedersfeld.de> mit **exklusivem Bonusmaterial** (*Checklisten, Rezeptkarten, Audio- und Videodateien*)

Da Frau Stefanie Dietrich **zum Versenden Ihres Newsletter personenbezogene Daten von mir verarbeitet** (*erhebt & speichert*), benötigt Frau Dietrich von mir ein schriftliches Einverständnis, bevor ich den Newsletter beziehen kann. Frau Dietrich arbeitet mit dem Newsletterversender „GetResponse“ zusammen, dort werden meine Daten (*E-Mailadresse und Name*) ebenfalls erhoben und gespeichert.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, mich aus dem Newsletter auszutragen, indem ich auf das Feld „Unsubscribe“ am Ende jedes Newsletters klicke. Meine personenbezogenen Daten werden nur für die Dauer des Newsletterbezuges gespeichert und nach Austragung sofort gelöscht. Weitere Informationen dazu finde ich in der allgemeinen Datenschutzerklärung der Webseite <http://www.Naturheilpraxis-Niedersfeld.de> – Datenschutzerklärung

Ja, ich möchte den kostenlosen Newsletter der Naturheilpraxis Stefanie Dietrich abonnieren

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nein, ich habe kein Interesse an dem kostenlosen Newsletter der Naturheilpraxis Stefanie Dietrich

#### 5. Merkblatt & Kopie dieses Formulars

Ja, ich wünsche eine Kopie dieses Formulars, sowie des dazugehörigen Merkblattes

Nein, ich benötige keine Kopie dieses Formulars und des Merkblattes für meine Unterlagen

→ Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ein **Merkblatt mit weiteren Informationen zu dieser Datenschutzerklärung 24 Stunden - 7 Tage die Woche auf der Homepage: [www.naturheilpraxis-niedersfeld.de/Infothek](http://www.naturheilpraxis-niedersfeld.de/Infothek) zum Herunterladen für mich bereit liegt**. Auf Wunsch kann ich auch noch zu einem späteren Zeitpunkt eine Kopie dieses Formulars, sowie des dazugehörigen Merkblattes von Frau Dietrich ausgehändigt bekommen.

#### 6. Widerrufsbelehrung

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass **diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann**. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. **Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung** durch den Verantwortlichen grundsätzlich **nicht mehr möglich**. Die Einwilligung kann **mündlich oder schriftlich** widerrufen werden. Achtung: Ihre Patientenakte und Rechnungen müssen laut Gesetzgeber 10 Jahre aufbewahrt werden.

Der Widerruf ist zu richten an: Heilpraktikerin Stefanie Dietrich; Ruhrstraße 19; 59955 Winterberg

#### 7. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Einwilligung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alles auf diesen beiden Seiten verstanden habe und keine weiteren Fragen mehr dazu habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Patientin/Patienten