

Praxisanschrift / Praxisstempel



Bahnhofstraße 15 · 76437 Rastatt
Tel 07222 31330 · Fax 07222 31339
info@dr-sehn.de · www.dr-sehn.de

EINWILLIGUNG

für die Auslagerung der Abrechnung an eine Abrechnungsgesellschaft.
Die Weitergabe und Verarbeitung der Daten des Patienten erfolgt rechtmäßig durch Einwilligung
gemäß Art 6 Abs. 1 a) bzw. Art 9 Abs. 2 a) EU - DSGVO

Herr / Frau _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben genannte Zahnarztpraxis zum Zweck der Rechnungsstellung, zur Übermittlung von Daten an die Krankenkasse, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Versicherungen alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen und Formulare an die Abrechnungsgesellschaft praxiskonzepte / Ulrike Langendörfer GmbH weitergibt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / gesetzl. Vertreter