



Kristin Jonak - Ärztin
Praxis für trauma- & stresssensible
Begleitung und ganzheitliche Medizin

**Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten
gem. Art. 13 DSVGO**

Ich bin damit einverstanden, dass für die Dauer meiner medizinischen Behandlung meine persönlichen Daten sowie Behandlungsdaten gespeichert werden und ggf. an mitbehandelnde Ärzte/Labore übermittelt werden, bzw. Behandlungsdaten von anderen Ärzten/Laboren eingeholt werden dürfen.

Ich habe jederzeit das Recht, die Berichtigung, Löschung und Sperrung meiner personenbezogenen Daten bei der Praxis Kristin Jonak zu verlangen, sofern nicht andere gesetzliche Regelungen dagegenstehen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in