

**Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten**

Hiermit erteile ich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner/der Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner/der Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Behandlerin:  
Veronika Taig, Rosenhagener Straße 2, 12621 Berlin, info@spuermal.de

Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Die Datenschutzerklärung habe ich eingesehen, ihr Inhalt ist mir bekannt. Sie kann zudem jederzeit online aufgerufen oder abermals angefragt werden.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Behandlung (Anamnese, Therapie / Massage / Coaching, Nachsorge usw.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) gem. Art 9 DSGVO umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu

**Einwilligung Terminerinnerung via SMS / E-Mail**

Des weiteren gestatte ich eine Terminerinnerung per SMS und / oder E-Mail. Sollte ich keine Erinnerungen mehr erhalten wollen, kann ich dies jederzeit mitteilen und die Erinnerungen werden eingestellt.

Ja, ich möchte Terminerinnerungen erhalten

Diese Einwilligung erteile ich als Elter bzw. gesetzliche/r BetreuerIn für die Behandlung von

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Patient/In / Erziehungsberechtigte/r / Betreuer/In

**Widerrufsbelehrung**

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zu 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 die Verantwortliche grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Veronika Taig, Rosenhagener Straße 2, 12621 Berlin