

## 1. Recall - Service

Ich möchte am halbjährlichen Recallsystem der Zahnärzte im Seilerhof teilnehmen und wünsche die Benachrichtigung für: (bitte ankreuzen)

- die zahnärztliche Vorsorge
- die professionelle Zahnreinigung.

Die Benachrichtigung erfolgt per Post.

- ich wünsche **keine** Teilnahme am Recall- System.

## 2. Termin-Erinnerungs-Service

Außerdem bieten wir Ihnen an, drei Tage vor jedem vereinbarten Termin eine Erinnerung per SMS zu versenden.

- Ich möchte an meine vereinbarten Termine erinnert werden:

Handynummer: .....

- ich möchte **keine** Erinnerungs- SMS erhalten.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jederzeit schriftlich oder mündlich beim Praxisinhaber mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe entstehen für mich keine Nachteile. Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen kann. Darüber hinaus habe ich das Recht auf Mitnahme dieser Daten sowie Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung dieser Daten. Mein Ansprechpartner ist dabei der Praxisinhaber. Ich habe das Recht, mich bei meiner zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Meinung bin, dass meine personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeitet werden.

Name, Vorname:.....

geboren am:.....

Königsbrunn, den.....

.....

(Unterschrift des Versicherten ggf. gesetzl. Vertreter)