

Einwilligung zur Datenerhebung, -speicherung und -nutzung

1. Zweck und Umfang der Datenspeicherung

Um Ihr Anliegen bearbeiten und Sie umfassend beraten zu können, erheben und speichern wir Ihre personenbezogenen Daten. Hierzu gehören insbesondere:

- Name, Vorname und Geburtsdatum
- Anschrift und Kontaktdaten (Telefon, E-Mail, Fax)
- Angaben zu Ihrer Krankenkasse sowie gesundheitsbezogene Informationen im Rahmen Ihrer Anfrage.

2. Löschfristen und Anonymisierung

Ihre personenbezogenen Daten werden spätestens **vier Wochen nach Abschluss des Beratungsvorgangs** (Zweckerfüllung) vollständig gelöscht. Über diesen Zeitraum hinaus nutzen wir Daten ausschließlich in **anonymisierter Form** für statistische Auswertungen. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist hierbei ausgeschlossen. Zu diesen anonymisierten Daten zählen Altersgruppe, Geschlecht, Krankenkassenzugehörigkeit, die ersten drei Ziffern Ihrer Postleitzahl sowie das allgemeine Beratungsthema.

3. Ihre Rechte als betroffene Person

Sie haben im Rahmen der DSGVO jederzeit das Recht auf:

- Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO).
- Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO).
- Löschung Ihrer Daten oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 17 & 18 DSGVO).

4. Widerrufsrecht

Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bitte richten Sie Ihren Widerruf an:

E-Mail: patientenberatung@kzv-berlin.de | **Fax:** 030 89004-46400

Post: Patientenberatung der Berliner Zahnärzte, Georg-Wilhelm-Straße 16, 10711 Berlin

Einwilligungserklärung

Ich habe die oben genannten Hinweise gelesen und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist, jedoch die Voraussetzung für die Durchführung der Beratung darstellt.

Name _____ Vorname _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/Patient
gesetzliche(r) Vertreter/in
Begleitperson (Vollmacht)