

Einwilligungserklärung zur Übertragung medizinischer Daten bei Praxisübergabe gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO

Die Zahnarztpraxis (bisher: Zahnarztpraxis Dr. Arnauld an Haack, Hauptstraße 102, 53332 Bornheim) wird zum 01.01.2026 an Herrn Dominik Sabrowski unter der selbigen Adresse übertragen. Für die Fortführung der Behandlung ist es erforderlich, dass Ihre bisherigen Patientenunterlagen (einschließlich Behandlungsdokumentation, Röntgenbilder, Befunde, Abrechnungsdaten und sonstige medizinische Informationen) an den neuen Praxisinhaber übergeben werden. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung dürfen die Unterlagen nicht übergeben werden.

Die Übertragung erfolgt auf Grundlage der ausdrücklichen Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a sowie Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Sie können die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle eines Widerrufs oder Nicht-Einverständnisses verbleiben Ihre Unterlagen weiterhin bei der bisherigen Praxisverwaltung, wie gesetzlich vorgeschrieben.

Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten, Berichtigung unrichtiger Daten, die Löschung (sofern keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht), Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde.

Ich willige ein, dass meine vollständigen Patientenunterlagen an Herrn Dominik Sabrowski als neuen Praxisinhaber übertragen werden.

Ich bin darüber informiert, dass Herr Sabrowski mir gegenüber die Behandlung fortführen kann und meine Daten ausschließlich zur zahnärztlichen Behandlung und Abrechnung verwendet wird.

Ich entbinde die bisherigen Praxisinhaber von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Übermittlung meiner Patientenunterlagen erforderlich ist. Ich habe die Hinweise zur Datenübertragung und meinen Widerrufsmöglichkeiten zur Kenntnis genommen. Ich stimme der Übertragung meiner Patientenunterlagen wie oben beschrieben freiwillig und ausdrücklich zu.

Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____