

Einverständniserklärung zur Datenübernahme im Rahmen der Praxisübernahme

Über den zum 07.01.2021 erfolgten Praxisübergang von Frau Dr. med dent Thoss an Frau Ann Christin Klose wurde ich hiermit informiert.

Einer Einsichtnahme in meine bisher durch Fr. Dr. Thoss geführten Patientenunterlagen durch Fr. Ann Christin Klose und ihre Mitarbeiter stimme ich hiermit zur Ermöglichung der weiteren Behandlung ausdrücklich zu.

Übernahme und Speicherung der Daten erfolgen gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Name (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift