



susanne schaffer  
heilpraktikerin

kapellenstr. 19  
83052 bruckmühl  
tel. 08062 7299494  
email. susanne.schaffer.hp@gmx.de  
www.naturheilpraxis-schaffer.de

## Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Ich

---

---

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefon, E-Mail)

- bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von Frau Heilpraktikerin Susanne Schaffer, Bruckmühl zum Zweck der heilkundlichen Versorgung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Bei den Daten handelt es sich um meine Kontakt- und Gesundheitsdaten wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapievorschlüsse, Befunde usw.
- bin damit einverstanden, dass Frau Susanne Schaffer – nach Rückfrage - meine betreffenden Behandlungsdaten und Befunde an andere Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten zum Zweck der weiteren Behandlung und entsprechenden Dokumentation übermittelt  
und/oder  
bei anderen Heilpraktikern/Ärzten/Physiotherapeuten Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine heilkundliche Versorgung erforderlich sind, und für diese Zwecke verarbeitet und nutzt.
- Mit der Zusendung des unregelmäßig erscheinenden Newsletters bin ich einverstanden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann schriftlich an die Praxisanschrift gerichtet werden.

Diese Erklärung erfolgt freiwillig.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)