



Datenschutzgrundverordnung nach Art. 9 Abs.2 lt. h DSGVO

Ergotherapeutische Behandlung von _____

Hiermit entbinde ich meine/n behandelnde/n Ergotherapeut/in von ihrer/seiner Schweigepflicht nach § 203 StGB, soweit dies für die Abrechnung, die Geltendmachung und den Einzug der Forderung sowie für die ergotherapeutische Behandlung (z.B. Rücksprache mit behandelndem Arzt, div. Einrichtungen, Klinik, Kinderarzt, Kindergarten, weitere Therapeuten, evtl. nachfolgende Einrichtungen) erforderlich ist.

Ich erkläre mich insoweit ausdrücklich einverstanden

mit der Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung , der Geltendmachung und dem Einzug der Forderungen jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Behandlungsdaten und Diagnosen, soweit für die Abrechnung erforderlich) an die opta data Abrechnungs- GmbH ansässig Berthold-Beitz-Boulevard 514, 45141 Essen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO:

Ergotherapiepraxis Anikó Mink-Heinecke
Münchener Str. 1, 82110 Germering

Ort, Datum

Unterschrift