



Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Im Rahmen Ihrer kieferorthopädischen Behandlung werden personenbezogene Daten von unserer Praxis:

Von [Praxisstempel]



an das Fachlabor:

Halbich Lingualtechnik UG (haftungsbeschränkt)
Am Borsigturm 27
13507 Berlin

weitergegeben.

Die Weitergabe der Daten an das genannte Fachlabor, sowie die Speicherung und Verarbeitung der Daten durch das Fachlabor ist für die Planung, Herstellung und die Abrechnung der Leistungen Ihres Behandlungsgerätes erforderlich.

Folgende Daten können übermittelt werden:

- Name, Geschlecht, Geburtsjahr, Versicherungsstatus, Adressdaten
- Zahnstatus, Art und Umfang der geplanten oder beauftragten zahntechnischen Arbeit, Regel, Gleich- und andersartige Versorgung, XML Dateien
- Abformungen der Zähne und Kiefer, Modelle, Zahnfarben, Fotos, Röntgenaufnahmen, OP Berichte

Es kann erforderlich werden Arbeitsschritte Ihrer Behandlungsapparatur an Kooperationspartner weiterzuleiten, hierzu werden ggf. Konstruktionsdaten oder Modelle anonym weitergegeben.

Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert durch einen Zahlencode.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an sonstige Dritte erfolgt nicht.

Ja, ich bin einverstanden, dass meine oben genannten Daten an das Fachlabor weitergegeben werden.

Meine personenbezogenen Daten dürfen von [Halbich Lingualtechnik UG \(haftungsbeschränkt\)](#) gespeichert und verarbeitet werden, auch bis hin zum Ablauf aller steuerlich relevanten Fristen.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt.

Datum

Unterschrift