



Center for child & adolescent psychiatry & psychotherapy
Kinder- & Jugendpsychiatrische Praxis

Klaus Werner Heuschen

Einwilligung Kontaktaufnahme

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie bitte entsprechend mit Ja, andernfalls mit Nein an. Dass Ankreuzen von "nein" hat zur Folge, dass wir auf keinerlei E-Mails antworten.

ja	nein	Ich willige ein, dass zum Zweck der Terminerinnerung, Bearbeitung / Klärung organisatorischer Fragen, ich telefonisch und/oder per E-Mail erinnert, bzw. kontaktiert werden darf. Zudem willige ich ein, dass meine schriftlichen Anfragen per E-Mail seitens des Sekretariats, der Ärzte und sozialpsychiatrischen Teammitarbeitern der Praxis telefonisch oder per E-Mail beantwortet werden dürfen, wissend dass diese Namen und Geburtsdatum beinhalten, sowie gesundheitliche Daten beinhalten könnten, wie z.B. aktueller Zustand, Schulsituation oder Medikation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name, Vorname des Patienten: _____ geboren am: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Betroffenen oder dessen Erziehungsberechtigten

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Klaus Werner Heuschen um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person und deren Ihres Kindes gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Klaus Werner Heuschen die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
K. Werner Heuschen
Artilleriestr. 13
80636 München
Tel: +49.(0)89.3090566-40
Fax: +49.(0)89.3090566-44
@: sekretariat@heuschen-kjpp.de
www.heuschen-kjpp.de

Bankverbindung K. Werner Heuschen
Stadtsparkasse München
IBAN: DE76 7015 0000 0087 2170 30
BIC: SSKMDEMMXXX
Steuer-ID/TIN: 147/198/50333