



Einwilligung zu Terminerinnerungen und Recalls per SMS und/oder E-Mail

Datenschutzinformationen zu Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns ein modernes Kalendersystem und unseren Patienten die Möglichkeit, auf www.doctolib.de online Termine zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als Auftragsverarbeiter tätig.

Wir nutzen die Doctolib Kalendersoftware für alle Patienten (unabhängig von einem Doctolib-Nutzerkonto), um Termine einheitlich zu verwalten. Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten erfasst: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind Art. 6 I b) DSGVO (Behandlungsauftrag), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS/E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (Gesundheitsvorsorge). Die Daten werden entsprechend den berufsrechtlichen Aufbewahrungspflichten 10 Jahre gespeichert. Eine Weiterleitung an kommerzielle Anbieter erfolgt nicht; Doctolib ist vertraglich auf die Schweigepflicht gemäß §§ 203, 204 StGB verpflichtet – eine Entbindung ist nicht erforderlich.

Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mit Ihrer Einwilligung per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit.

Besonderheiten der Online-Buchung

Für die Online-Terminbuchung ist ein Doctolib-Nutzerkonto notwendig; hierfür gelten die Datenschutzhinweise von Doctolib (doctolib.de). Verantwortlicher für diese Datenverarbeitung ist die Doctolib GmbH, Mehringdamm 51, 10961 Berlin.

Einwilligung zu Terminerinnerungen und Recalls per SMS und/oder E-Mail

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Mobilfunknummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit Terminerinnerungen per SMS und E-Mail einverstanden sind. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

☐ Ja, ich möchte Terminerinnerungen erhalten.

☐ Nein, ich möchte keine Terminerinnerungen

Ich möchte an Kontrolluntersuchungen sowie vereinbarten oder medizinisch notwendigen Behandlungsterminen erinnert werden und an einem Wiederbestellsystem teilnehmen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

☐ Ja, ich möchte Recalls erhalten.

☐ Nein, ich möchte keine Recalls erhalten.

Datum & Unterschrift: _____