

## Einwilligung in die Nutzung medizinischer Daten

Ich, \_\_\_\_\_ (Vorname, Name) willige ein, dass Martin Huber meine medizinischen Daten im Rahmen des bestehenden Behandlungsvertrages verarbeiten, d.h. speichern, kopieren, ändern, löschen usw. darf. Hierzu gehören insbesondere folgende Daten: Diagnose, Anamnese, Vorerkrankungen, durchgeführte Behandlungen, Behandlungsverlauf usw.

Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung des Behandlungsvertrages genutzt und außer in den gesetzlich geregelten Fällen, insbesondere einer ausdrücklichen Einwilligung meinerseits, nicht an Dritte weitergegeben. Die Verarbeitung Ihrer Daten ist nach Art.6 (1) a iVm. Art. 9 (1) Nr.1DSGVO nach Erteilung der Einwilligung rechtmäßig.

Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft abändern oder widerrufen. Der Widerruf erfolgt mittels einer Erklärung gegenüber Martin Huber. Dieser kann persönlich, postalisch oder per E-Mail erfolgen.

Martin Huber  
Prof.-Dr.-Konrad-Zuse-Str. 4  
08289 Schneeberg  
Mail: [osteo@martin-huber.info](mailto:osteo@martin-huber.info)

Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den geltenden Tarifen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/in