

Einwilligungserklärung und Schweigepflicht-entbindung gemäß Art 9 II a EU-DSGVO

Firmenstempel

Daten vom Patienten/Kunden

ggf. Daten vom gesetzl. Vertreters

Name

Name

Vorname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ

PLZ

Ort

Ort

Nach vollständiger Aufklärung über die freiwillig zu erteilende Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden mit der:

- Weitergabe meines Vor- und Nachnamens zum Zweck der Konkretisierung der aus der Behandlung bzw. Versorgung resultierenden Forderung an die opta data Finance GmbH, Berthold-Beitz-Boulevard 461, 45141 Essen (nachfolgend odFIN).
- Im Rahmen der Refinanzierung erfolgt eine Abtretung der Forderung der odFIN an die refinanzierenden Banken. Die Vertraulichkeit ihrer personenbezogenen Daten ist in jedem Fall gewährleistet. Es werden hierbei lediglich Rechnungsempfänger, Rechnungsnummer und Rechnungsbetrag weitergegeben.

Diese Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wenden Sie sich hierzu an die oben genannte Stelle. Eine Mehrfertigung dieser Erklärung können Sie auf Wunsch anfordern.

Streichungen und/oder Änderungen machen diese Erklärung unwirksam.

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten/Kunden bzw. seines Betreuers/gesetzl. Vertreters

Ich entbinde meinen behandelnden/versorgenden Leistungserbringer von seiner Schweigepflicht nach § 203 StGB gegenüber den oben genannten Stellen soweit dies die Abtretung und Einziehung der Forderung erforderlich ist (gilt nur falls mein Leistungserbringer Berufsgeheimnisträger gemäß § 203 StGB ist).

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten/Kunden bzw. seines Betreuers/gesetzl. Vertreters