



# VITALCOACHES

Praxisgemeinschaft für  
Naturheilkunde | Chiropraktik | Ernährung

## Einverständniserklärung zur Datenübergabe

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass

1. meine allgemeinen und gesundheitsbezogenen Daten von der ehemals bestehenden Praxis **Naturheilpraxis Evelyn Eichner** auf die seit 01.01.2019 neue Praxisform **Vitalcoaches – Praxisgemeinschaft für Naturheilkunde – Chiropraktik – Ernährung** unter der Leitung von Heilpraktiker Philip Scheele und Ernährungsberaterin Corinna Knopp übertragen werden und Nutzung und Weiterverarbeitung verwendet werden dürfen, um eine direkte Weiterbehandlung und Beratung zu ermöglichen.
2. meine allgemeinen und gesundheitsbezogenen Daten von beiden Partnern der Praxisgemeinschaft eingesehen und verwendet werden dürfen.  
Durch mein Einverständnis es mir möglich eine umfassende und direkte (Weiter-) Behandlung und Beratung zu erhalten.
3. ich darüber aufgeklärt worden bin, dass es sich bei unserer Praxisgemeinschaft um einen Zusammenschluss zur Ausübung der Tätigkeit in gemeinsamen Praxisräumen mit gemeinsamem Personal handelt. Wir bilden keine wirtschaftliche Abrechnungsgemeinschaft, sondern lediglich eine anteilige Kostengemeinschaft. Somit werden mir Rechnungen auch nur ausschließlich unter der Bezeichnung der jeweiligen Disziplin und mit namentlicher Nennung des ausübenden Freiberuflers/Therapeuten gestellt.
4. alle Nutzungen und Weiterverarbeitungen der Vorgaben des Datenschutzes und der Schweigepflicht unterliegen.
5. meine Daten intern zur Schulungs- und Weiterbildungszwecken gemäß Punkt 3 und anonym verwendet werden dürfen. Die betrifft ebenso die Einbindungen in Statistiken und Studien mit spätere Veröffentlichung.
6. mir bekannt ist, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich ohne Angaben von Gründen widerrufen kann.

Ort/ Datum

Name/Vorname

Unterschrift

*Anwendungshinweis: Im Alter von 14 bis 18 Jahren müssen der Jugendliche selbst und beide Sorgeberechtigten die Einwilligung erteilen.*