



**DR. OLAF BRAUSER
DR. SABINE JÖRG &
KOLLEGEN**

IHRE HNO SPEZIALISTEN IN DÜSSELDORF

Datenschutzverordnung / Erklärung

hiermit bestätige ich, _____ geb. am, _____
(Name, Vorname)

dass ich mit dem Einlesen meiner Versicherungskarte sowie dem Speichern und Verarbeiten meiner personenbezogenen Daten in der HNO Praxis Dr. Olaf Brauser, Dr. Sabine Jörg & Kollegen einverstanden bin.

Ärztliche Unterlagen sind grundsätzlich für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften längere oder kürzere Aufbewahrungsfristen bestehen (vgl. § 10 Abs. 3 BO der AKWL, § 57 Abs. 2 BMV-A und § 630f Abs. 3 BGB).

Datum

Unterschrift

Sollten Sie Fragen haben sprechen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

Praxis Dr. Brauser, Dr. Jörg & Kollegen