

**Widerruf der Einwilligung in die Weitergabe
von Daten an Dritte**



Hiermit widerrufe ich

Name, Vorname

ggf. für den Patienten _____

Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten, falls vom o.g. abweichend)

gemäß Artikel 7 Absatz 3 EU-DSGVO meine Einwilligung in die Weitergabe meiner
personenbezogenen Daten an Dritte vom _____ (Datum)

zum Zwecke _____

Ich fordere Sie auf, die entsprechenden Daten unverzüglich für eine Weitergabe zu sperren
und dafür zu sorgen, dass die Sperrung auch von den Unternehmen durchgeführt wird,
denen Sie meine Daten zum Zwecke der Auftragsverarbeitung übermittelt haben.

Sollte eine Sperrung bei Ihnen oder dem Drittunternehmen nicht unverzüglich möglich
sein, so bitte ich um entsprechende Mitteilung unter Angabe des voraussichtlichen
Vollzuges der Sperrung.

Ort/ Datum

Unterschrift

- Patient
- Erziehungsberechtigter*
- Gesetzlicher Vertreter

* Unterschreibt ein Elternteil allein für sein Kind, erklärt er mit
seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein
zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen
Elternteil handelt. Grundsätzlich sollten beide Eltern
unterschreiben