

اسم العميل/المريض: _____

تاريخ الميلاد: _____

العنوان: _____

أوافق طوعاً بـموجب هذا على أنه يجوز لشركة ديانا دايت (السيدة ديانا موسى) جمع البيانات الشخصية ومعالجتها وتخزينها واستخدامها منذ التواصل الأول. يتضمن ذلك ترتيبات المواعيد وإلغاء المواعيد وتذكير المواعيد وعروض المتابعة وما إلى ذلك.

قد يتم نقل البيانات والنتائج الضرورية إلى المعنيين من أجل تنفيذ العقد، على سبيل المثال، بمستشار الضريبي:

-التأمين الصحي

-طبيب

-آخر: _____

يتم نقلها ومعالجتها واستخدامها هناك للأغراض التالية:

-التواصل بالمريض

-فوائد المعالجات المقدمة لدى شركة التأمين الصحي أو المريض

-إنشاء تقارير العلاج للطبيب الذي تم تعيينه

-إرسال تأكيدات المواعيد بما يتوافق مع الأنحة العامة لحماية البيانات DSGVO عبر البريد الإلكتروني عبر برنامج

appointmed

- اتفاقيات المواعيد، إلغاء المواعيد، التذكير بالمواعيد، متابعة العروض

سيتم جمع كافة البيانات الشخصية التي تم جمعها للأغراض المذكورة أعلى ومعالجتها واستخدامها ونقلها بما يتوافق مع DSGVO و

BDSG

يتم جمع ومعالجة واستخدام بياناتي على أساس طوعي.

يمكنني رفض موافقتي أو إلغاؤها في أي وقت بأثر مستقبلي مع النتيجة على سبيل المثال: لا توجد نصيحة استشارة ممكنة

يجب أن أرسل الإلغاء إلى:

info@dianadiet.com

يمكنني طلب معلومات حول البيانات المخزنة عني في أي وقت، وبحق لي طلب حذف أو حظر البيانات الشخصية الفردية في أي وقت.

التوقيع

المكان والتاريخ

اتفاقية الاستشارة

اتفاقية الاستشارة يتم حجز موعد محجوز للعميل/المريض. في حالة عدم حضور العميل أو الإلغاء المتأخر أقل من 48 ساعة قبل الموعد المتفق عليه، سيكون العميل مسؤول عن تعويض يصل إلى 100٪ من الرسوم المتفق عليها.

التوقيع

المكان والتاريخ

الصفحة الاولى ترجمة للصفحة الثانية ,ارجو ملء الصفحة الثانية باللغة الالمانية والتوقيع عليها بعد قراءة الصفحة الاولى



Klient*in/Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift.: _____

Hiermit willige ich freiwillig ein, dass durch Diana Diet (Frau Diana Moussa) personenbezogene Daten ab dem Erstkontakt erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden dürfen. Hierunter fallen Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerungen, Folgeangebote, etc.

Die erforderlichen Daten und Befunde dürfen an die zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten, z. B. Steuerberater*in:

- Krankenkasse
- Ärzt*in
- Sonstige: _____

übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

- Kontakt mit dem*der Patient*in
- Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse oder dem*der Patient*in
- Erstellen von Therapieberichten für den*die verordnende*n Ärzt*in
- Zusendung von Terminbestätigungen DSGVO-konform per E-Mail über appointmed
- Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerung, Folgeangebote

Alle im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

- mit der Folge, dass z. B. keine Beratung möglich ist.

Einen Widerruf muss ich richten an: Diana Diet, info@dianadiet.com.

Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und bin jederzeit berechtigt, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift

Beratungsvereinbarung

Beratungsvereinbarung Ein gebuchter Termin ist für den Kunden/ Patienten reserviert. Im Falle des Nichterscheinsens des Auftraggebers oder einer verspäteten Absage (unter 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin) trägt der Auftraggeber eine Entschädigung in Höhe von 100% des vereinbarten Honorars.

Ort, Datum

Unterschrift