

Datenschutzerklärung des Patienten

Name/Vorname : _____

Geb.-Datum : _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich die Firma Hartmann Orthopädie und Sport GmbH,
meinen Antrag auf orthopädische Einlagen und/oder Sicherheitsschuhe
bei meinem Versicherungsträger einzureichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zu diesem Zweck meine
persönlichen Daten durch die Firma Hartmann an den entsprechenden
Versicherungsträger weitergeleitet werden.

Mit einer zusätzlichen Verwendung meiner Daten darüber hinaus erkläre ich
mich nicht einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum und Unterschrift)