

## **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)