

FB - Einwilligung Doctolib

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument ist jeweils von beiden Partner*innen auszufüllen!

Patient:in:	_____	Geburtsdatum:	_____
	Name, Vorname		

Einwilligung zur Speicherung Ihrer Daten bei „Doctolib“

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der **Terminplanung** des Kinderwunschzentrums im Prinzenpark bei „Doctolib“ zwischengespeichert werden.

- Nein, ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der **Terminplanung** des Kinderwunschzentrums im Prinzenpark bei „Doctolib“ zwischengespeichert werden.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in