



(Praxisstempel)

Einverständniserklärung

Der/Die Patient/in

Nachname / Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

erklärt Folgendes: ist minderjährig und für ihn/sie erklärt der/die gesetzliche Vertreter/in

Nachname / Vorname

Geburtsdatum

Vater Mutter Sonstiges: _____

Stellung zum/r Patienten/in

der/die hiermit zugleich ausdrücklich versichert, alleinvertretungsberechtigt bzw. von dem/der Mitvertretungsberechtigten hierzu ermächtigt zu sein, Folgendes:

Ich erkläre mich einverstanden mit der

- Weitergabe der sich aus der vorliegenden zahnärztlichen Behandlung ergebenden Daten zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der dem Zahnarzt erwachsenen Forderungen, insbesondere der Daten aus der Patientenakte, wie Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Gebührenscheine, Behandlungsdaten und-verläufe an die Firma m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG, Am Esch 5, 26349 Jade oder an die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank e.G., Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf.
- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderung des Zahnarztes an die Firma m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG, Am Esch 5, 26349 Jade und an die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank e.G., Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf.
- Übermittlung persönlicher und behandlungsbezogener Daten zum Zwecke der Erstellung der Honorarrechnung sowie der Einziehung und gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung durch die oben genannten Abtretungsempfänger.
- Einholung einer Bonitätsauskunft zu meiner Person bei der SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden.

Hinweise für Patienten zur Abrechnung

Liebe Patientin, lieber Patient,

der Aufwand für Verwaltung und Organisation in unserer Praxis wird von Jahr zu Jahr größer.

Um uns voll auf Sie und Ihre Behandlung konzentrieren zu können, haben wir daher die Abrechnung einem kompetenten Partner übertragen:

m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG
26349 Jade-Jaderberg

Fon: 04454-97 888-0
Fax: 04454-97 888-19

Die Firma m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG sowie die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank e.G. unterliegen als Abrechnungsgesellschaft und Bank den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und haben sich gegenüber dem Zahnarzt und Ihnen zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet, unterliegen damit der gesetzlichen Schweigepflicht, wie der Zahnarzt. Die Daten werden zeitlich nur so lange gespeichert, wie dies zur Durchsetzung oder Abwehr der jeweiligen Forderung und zur Bonitätsermittlung und -Beurteilung zwingend erforderlich ist. Anschließend werden sie gelöscht. Zur Auskunft über die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten wenden Sie sich bitte an die m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG und die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank e.G. Für Beschwerden ist die nachfolgende Aufsichtsbehörde zuständig: Die/der Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.

Für alle Fragen zum Rechnungsinhalt stehen wir Ihnen als Praxis weiterhin zur Verfügung.

Wir bitten Sie für dieses Abrechnungsverfahren um Ihre Zustimmung und Unterzeichnung der nachstehenden Einverständniserklärung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Ihre Praxis

Die SCHUFA speichert und übermittelt die Daten an ihre Vertragspartner im EU-Binnenmarkt, um diesen Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Vertragspartner der SCHUFA sind vor allem Kreditinstitute sowie Kreditkarten- und Leasinggesellschaften. Daneben erteilt die SCHUFA auch Auskünfte an Handels-, Telekommunikations- und sonstige Unternehmen, die Leistungen und Lieferungen gegen Kredit gewähren. Die SCHUFA stellt personenbezogene Daten nur zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde. Zur Schuldnerermittlung gibt die SCHUFA Adressdaten bekannt. Bei der Erteilung von Auskünften kann die SCHUFA ihren Vertragspartnern ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert zur Beurteilung des Kreditrisikos mitteilen (Score-Verfahren).

Ich kann Auskunft in der SCHUFA über die mich betreffenden gespeicherten Daten erhalten. Die Adresse der SCHUFA lautet: SCHUFA HOLDING AG, Verbraucherservice, Postfach 5640, 30056 Hannover.

Ich wurde darüber informiert, dass die m&m Dental-Factoring GmbH & Co. KG mir gegenüber die Abrechnung der Leistungen meines Zahnarztes in Rechnung stellt. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Zahnarzt als Zeuge in einer etwaigen Auseinandersetzung gehört werden. Ich entbinde hierzu meinen Zahnarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist.

Meine Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen bzw. bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzlicher Vertreter

x