



Tamara Zormeier

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Akupunktur

## Praxisbogen Datenschutz und Einwilligung

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

siehe Anamnese/Einwilligungserklärung RKI

Anschrift

E-mail Adresse

Mobilnummer / ggfl. Festnetznummer

Hausarzt:

Krankenversicherung

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zu im Rahmen der **Vereinbarung eines Impftermins, der Impfung** und des Weiteren zur **Durchführung eines Impfquotenmonitorings** (Impfsurveillance). Rechtsgrundlagen hierfür sind in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 DS-GVO zusammen mit dem Behandlungsvertrag und anderen Gesetzen zu finden.

Wir erheben und verarbeiten Personenstamm- und Adressdaten, Kommunikationsdaten, Daten zur Grundlage der Priorisierung, Termine und übermitteln diese zu Abrechnungs- und Dokumentationszwecken an die Kassenärztliche Vereinigung. Für die Impfsurveillance übermitteln wir erhobene Daten inklusive wirkstoffspezifische Informationen an das RKI und dem Landes-/Gesundheitsamt sowie gegebenenfalls an Ihren Hausarzt.

Ich willige hiemit in die Impfung gemäß separater RKI-Aufklärungs- und Anamnesebogen ein.

Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf. Diesen richten Sie bitte an [info@arztpraxis-zormeier.de](mailto:info@arztpraxis-zormeier.de)

Ort

Datum

Unterschrift der zu impfenden Person

Praxis für Allgemeinmedizin  
Integrative Medizin | Akupunktur  
Alle Privatkassen und Selbstzahler

IBAN DE85 3006 0601 0208 3036 06  
BIC DAAEDEDXXX

Hussenstr.34  
78462 Konstanz  
T 07531 91 876 40  
F 07531 91 849 90

[info@arztpraxis-zormeier.de](mailto:info@arztpraxis-zormeier.de)  
[www.arztpraxis-zormeier.de](http://www.arztpraxis-zormeier.de)

Montag  
Dienstag  
Donnerstag  
Freitag

9-13 Uhr  
9-13 Uhr  
9-13 Uhr | 17-20 Uhr  
9-11 Uhr