

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärungen DSGVO

Bitte ausgefüllt zurück an Optelec!

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen! Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.



Name, Vorname der/des Versicherten*

geb. am*

Telefon (wenn möglich zur Kontaktaufnahme für Versorgungstermine, etc.)

Straße*

Ort*

E-Mail

Die Angebotserstellung und die Vertragserfüllung einschließlich der nachfolgenden Abrechnung über den Bezug von Hilfsmitteln können nur mit Ihren datenschutzrechtlichen Einwilligungen nach Absatz 1 erfolgen!

Die nachfolgenden Einwilligungen gem. Abs. 1 - 3 sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Nähere Informationen enthält unser Zusatzblatt Datenschutzhinweise.

Abs. 1 Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärungen zur Vertragserfüllung

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Gesundheitsdaten zu meiner Sehbehinderung ausschließlich zum Zweck der Vertragserfüllung von der Optelec GmbH („Optelec“) und von dieser beauftragten Dienstleistern sowie - zur Beantwortung von Nachfragen zur Hilfsmittelversorgung - von einem Optiker oder ähnlichem Berater, der meine Verordnung in meinem Auftrag an Optelec geschickt hat oder mich zur Beratung an Optelec verwiesen hat, verarbeitet werden dürfen. Für den Fall, dass die Leistungsabrechnung über eine Krankenkasse oder einen anderen Kostenträger stattfindet, willige ich auch in die Weitergabe meiner vorstehend beschriebenen Gesundheitsdaten an die gesetzliche Krankenkasse oder andere Kostenträger zum Zweck der Leistungsabrechnung (nach § 302 SGB V) ein (Hinweis: Die Weitergabe ist begrenzt auf Daten, die der Auskunftspflicht nach § 206 SGB V unterliegen). Dies umfasst auch die Weitergabe von Daten an Abrechnungsdienstleister zu diesem Zweck. Darüber hinaus willige ich ein, dass die Optelec GmbH meine Daten, einschließlich meiner in diesem Absatz beschriebenen Gesundheitsdaten, zur Vertragserfüllung auch per unverschlüsselter E-Mail und damit ggf. für Dritte einsehbar mit meinem Optiker, Berater oder Dienstleister zur Versorgung austauscht.

× _____
Ort, Datum, Unterschrift

Abs. 2 Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für individuelle Kundenansprache/-beratung

Ich möchte optimal beraten werden und willige daher ein, dass die Optelec GmbH meine in Abs. 1 beschriebenen Gesundheitsdaten zum Zweck der individuellen werblichen Kundenansprache und Beratung sowie für Umfragen zur Kundenzufriedenheit verarbeitet.

× _____
Ort, Datum, Unterschrift

Abs. 3 Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für Kundenansprache per E-Mail / Telefon

Ich willige ein, von der Optelec GmbH Informationen über deren Produkte und Dienstleistungen für Sehbehinderte sowie auch Kundenzufriedenheitsanfragen zu erhalten:

per E-Mail (E-Mail-Newsletter) × _____
Ort, Datum, Unterschrift

per Telefon × _____
Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis zu Absatz 1 - 3:

Darüber hinaus werten wir Ihre sonstigen personenbezogenen Daten (z. B. Name und Wohnort) auch ohne Ihre Einwilligung aus und senden Ihnen werbliche Informationen per Briefpost zu (jeweils auf Basis unserer berechtigten Interessen). Sie können dieser **Verarbeitung Ihrer Daten** durch uns zu **werblichen Zwecken jederzeit widersprechen:**

Telefon **06691 9617-0** · E-Mail **werbung@optelec.de**

Die Datenschutzhinweise zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung wurden mir ausgehändigt.

× _____
Ort, Datum, Unterschrift

Vollmacht

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Firma Optelec GmbH für mich entsprechende Verordnungen bei meinem Augenarzt anfordert und mich bei der Abwicklung einer evtl. anstehenden Versorgung unterstützt, da ich aufgrund meiner Sehbehinderung/Erkrankung nicht in der Lage bin, den entsprechenden Schriftwechsel selbst zu führen.

× _____
Ort, Datum, Unterschrift