

Datenanfrage

Mit diesem Formular können Sie eine Anfrage an die Augenarztpraxis Dr. Hausdorf stellen, um Ihre über unsere Website (www.dr-hausdorf.de) zum Zweck der Terminvergabe erhobenen Daten zu erfragen und ggf. löschen zu lassen.

Füllen Sie das Formular sorgfältig aus und geben Sie es in unserer Praxis persönlich ab. Die Daten werden 4 Wochen nach Abgabe der Anfrage als Datei im Format txt auf einer CD zur Abholung in der Praxis bereitgestellt oder ggf. gelöscht. Eine Bestätigung der Löschung wird Ihnen ausgehändigt. Bringen Sie bitte jeweils Ihren Personalausweis oder Reisepass als Identitätsnachweis mit.

anfragende Person Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____

anfragende Person ist identisch mit auf Website angefragter Person, sonst:

angefragte Person Name: _____
 Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____

Die gespeicherten Daten sollen: in Kopie ausgehändigt werden.

Die gespeicherten Daten sollen: gelöscht werden.

Zur Identifikation Ihrer Terminanfrage benötigen wir die zugewiesene SID (**S**itzungs**i**dentifikation, zu finden in jeder unserer E-Mails) und die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse.

SID: _____ und E-Mail-Adresse: _____

SID: _____ und E-Mail-Adresse: _____

SID: _____ und E-Mail-Adresse: _____

SID: _____ und E-Mail-Adresse: _____

SID: _____ und E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift anfragende Person

Ort, Datum

Unterschrift angefragte Person

*Nicht nötig, wenn anfragende Person identisch mit angefragter Person oder gesetzlicher Vertreter (Vormund bei Kindern, Betreuer bei Erwachsenen) der angefragten Person ist. Der gesetzliche Vertreter benötigt als Nachweis Geburts- bzw. Betreuungsurkunde.

Ab hier wird von der Praxis ausgefüllt. Formular entgegengenommen, Identität geprüft,
 Personalausweis, Reisepass, Geburtsurkunde, Betreuungsurkunde, _____
haben vorgelegen.

Ort, Datum

Unterschrift Praxis