

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Übertragung meiner Krankenakte von der bisherigen Praxis Dr. Yasmin und Sebastian Azima in Burkardroth in die neue Praxis von Dr. Yasmin Azima in Münnerstadt einverstanden bin und meine Patientenakten zukünftig dort entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht nach § 630 f Abs. 3 BGB verwahrt werden.

Ich bin darüber informiert,  
dass meine Daten gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen,  
insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)  
und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG),  
behandelt werden.

**PATIENTENNAME:** \_\_\_\_\_

**GEBURTSDATUM:** \_\_\_\_\_

**ORT / DATUM:** \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT:** \_\_\_\_\_

**Wir danken Ihnen von Herzen für Ihr Vertrauen.**

Ihr Praxisteam  
Dr. Yasmin Azima