



**Einwilligung zur Datenverarbeitung**

Hiermit willige ich ein, dass personenbezogene Daten bei Valico Physio erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Die Verarbeitung erfolgt ggf. zu folgenden Zwecken:

- Terminvereinbarungen
- Behandlungsdokumentationen
- Abrechnung von Rezepten durch Abrechnungsfirma
- Änderung von Rezepten durch den ausstellenden Arzt
- Steuerberater + Finanzamt

Mir wurde mitgeteilt, dass ich jederzeit Auskunft über die über mich gespeicherten Daten erhalten kann und – soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vorliegen – Daten gelöscht werden müssen.

**Puchheim, den**

.....

**Ort / Datum**

**Unterschrift Patient/ Kunde**