

## Datenschutzerklärung des Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

um Ihren Antrag auf orthopädische Einlagen und/oder Zurichtung für Ihre Sicherheitsschuhe bei Ihrem Versicherungsträger komplett einzureichen, benötigen wir alle dazu gehörigen Unterlagen.

Diese werden durch uns an Ihren Versicherungsträger postalisch weitergeleitet. Die betroffenen Unterlagen werden nicht durch uns archiviert und nur an den Versicherungsträger weitergeleitet.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich die Firma Eschbach Orthopädie Schuhtechnik, meinen Auftrag auf orthopädische Einlagen und/oder Zurichtung für meine Sicherheitsschuhe bei meinem Versicherungsträger einzureichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zu diesem Zweck meine persönlichen Daten durch die Firma Eschbach Orthopädie Schuhtechnik an den entsprechenden Versicherungsträger weitergeleitet werden.

Mit einer zusätzlichen Verwendung meiner Daten darüber hinaus, erkläre ich mich nicht einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift