

## Datenschutzerklärung des Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Um Ihren Antrag auf orthopädische Einlagen und / oder Sicherheitsschuhe vollständig bei Ihrem Versicherungsträger einzureichen, benötigen wir sämtliche erforderlichen Unterlagen.

Wir leiten diese dann postalisch an Ihren Versicherungsträger weiter.

---

Name, Vorname

---

Geb. Datum

---

Straße

---

PIZ/ Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich die Buhr Orthopädie-Schuhtechnik Inh. Jan Woithe e. K., meinen Antrag auf orthopädische Einlagen und / oder Sicherheitsschuhe bei meinem Versicherungsträger einzureichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zu diesem Zweck meine persönlichen Daten durch die Buhr Orthopädie-Schuhtechnik Inh. Jan Woithe e. K. 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