

Absender:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
- KK-Leistung -
34105 Kassel

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

Einwilligungserklärung zur Datenübermittlung an einen Hilfsmittellieferanten

Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen.

A. Angaben zur Person (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name		Geburtsname	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	Geburtsort	Telefonnummer	

B. Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse meine persönlichen Daten und ggf. die ärztliche Verordnung zum Zwecke meiner weiteren Versorgung mit dem/den verordneten Hilfsmittel(n)

(Bezeichnung des Hilfsmittels ist zwingend anzugeben.)

an den von mir gewählten Vertragspartner

(Name und Anschrift des gewählten LKK-Vertragspartners ist zwingend anzugeben, ohne diese Angabe ist eine Beauftragung unsererseits nicht möglich.)

weiterleitet.

Mir ist bekannt, dass die Verwendung meiner Daten bei dem Vertragspartner - und damit eine Versorgung mit dem/den obengenannten Hilfsmittel(n) - nur mit meinem Einverständnis erfolgen kann.

Weitere Anmerkungen:

C. Unterschrift

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift

D. Erklärung

Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der LKK widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Widerruf bleibt hiervon unberührt. Sie haben jedoch das Recht auf Löschung.

Weitere Anmerkungen:

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter [SVLFG.de/datenschutz](https://svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.