

**Datenschutzrechtliche Einwilligung**  
**- Auftrag zur Weiterleitung der ärztlichen Verordnung -**

Ich möchte von der **DiaExpert GmbH** mit dem mir ärztlich verordneten Diabetikerbedarf (z.B. Blutzuckerteststreifen, Hilfsmittel, Verbandmittel) beliefert werden.

Zu diesem Zwecke beauftrage ich hiermit bis auf weiteres meinen verordnenden Arzt / meine verordnende Praxis:

Name (Arzt / Praxis): \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

zur Weitergabe meiner ärztlichen Verordnung über meinen notwendigen, nicht apothekenpflichtigen Diabetikerbedarf an die:

**DiaExpert GmbH, Höchster Str. 82, 65835 Liederbach**

Ich willige ein, dass damit meine auf der ärztlichen Verordnung und ggf. unten angegebenen allgemeinen persönlichen Daten (z.B. Name, Adresse, Telefonnummer, Krankenkasse) sowie die auf meine Gesundheit bezogenen Daten (z.B. Diagnose, verordneter Diabetikerbedarf) und schließlich die übrigen Angaben auf der Verordnung (z.B. verordnender Arzt, Datum der Verordnung) von meiner verordnenden Praxis an die DiaExpert GmbH übermittelt werden. Meine Einwilligung in die Übermittlung der Daten kann ich jederzeit durch Mitteilung an meine verordnende Praxis mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die DiaExpert GmbH verarbeitet Ihre Daten ausschließlich zum Zweck Ihrer Versorgung mit dem ärztlich verordneten Diabetikerbedarf und der entsprechenden Abrechnung, es sei denn Sie nehmen noch weitere Leistungen von der DiaExpert GmbH in Anspruch oder haben in eine anderweitige Datenverarbeitung ausdrücklich eingewilligt. Zum Zwecke der Durchführung und Abwicklung Ihrer Versorgung übermittelt die DiaExpert GmbH Ihre Daten an Dritte, insbesondere Ihre Krankenkasse und an den von der DiaExpert mit der Lieferung Ihrer Ware beauftragten Paketdienst. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten bei der DiaExpert GmbH und Ihre Rechte finden Sie in den beigefügten Datenschutzhinweisen oder abrufbar unter [www.diaexpert.de/datenschutz](http://www.diaexpert.de/datenschutz).

Für die Geschäftsbeziehung mit der DiaExpert GmbH gelten die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen, deren Geltung Sie mit Ihrer Unterschrift bestätigen.

\_\_\_\_\_  
Name Kunde/in (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Adresse Kunde/in (PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Adresse Kunde/in (Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
Telefonnr. Kunde/in (optional für Rückfragen zum Auftrag)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde/in  
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)