Anzeige der Änderung von Kommunikationsdaten

ANTWORT an:

Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 24
55130 Mainz

Senden Sie uns das ausgefüllte Formular am besten über Ihr Postfach auf www.bzkr.de oder per E-Mail an mitglieder@bzkr.de zu.

Dieser Fragebogen dient zur Änderung der Stammdaten sowohl für die **Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen (BZKR)** als auch für die **Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK RLP)**. Änderungen der Stammdaten sind unverzüglich schriftlich der BZKR mitzuteilen. Wir weisen darauf hin, dass die E-Mail-Adresse/n gem. § 4 Abs. 1 Nummer 1c und Nummer 2b der Hauptsatzung der BZK Rheinhessen in das Mitgliederverzeichnis einzutragen ist/sind. Zur Sicherstellung Ihrer Erreichbarkeit und für den Versand der Öffentlichen Mitteilungen, bitten wir Sie Ihre persönliche/vertrauliche E-Mail-Adresse und Ihre Praxis-E-Mail-Adresse anzugeben. Darüber hinaus können Sie eine weitere E-Mail-Adresse für das Online-Suchverzeichnis der LZK RLP hinterlegen.

Titel, Vor- und Nachname des Mitglieds (Pflichtangabe):

_____

Hiermit melde ich Ihnen meine geänderten Kommunikationsdaten und bin mit deren Speicherung und Nutzung einverstanden.

Geändert hat sich (bitte nur zutreffende Felder ausfüllen):

PRIVATANSCHRIFT:		
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:		Mobil:
PRAXISANSCHRIFT:		
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Mobil:	Fax:
Homepage der Praxis:		
ARBEITGEBER:		
Ende der bisherigen Tätigkeit bei: _____ zum:_____ Beginn der neuen Tätigkeit am: _____ Umfang : _____ Std./Woche		
Name des neuen Arbeitgebers:		
PLZ:	Ort:	Straße:

E-MAIL-ADRESSEN:

Meine **persönliche/vertrauliche E-Mail-Adresse** für persönliche und/oder vertrauliche Korrespondenz und Empfang von öffentlichen Mitteilungen der BZK Rheinhessen (z.B. Ankündigung des Rundschreibens) lautet:

_____ (381)

☐ Ich wünsche Änderung der E-Mail-Adresse in meinem persönlichen Profil auf der Homepage

_____

Meine **Praxis-E-Mail-Adresse** bzw. Dienst-E-Mail-Adresse für Versand von allgemeinen Informationen lautet:

_____ (385)

☐ Ich wünsche Änderung der E-Mail-Adresse im Praxis-Profil auf Homepage

An diese E-Mail-Adresse werden nur allgemeine Informationen verschickt, die auch vom Praxisteam gelesen werden können. Ist diese Adresse nicht angegeben, wird die gesamte Mail-Post an die persönliche E-Mail-Adresse verschickt.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Die Daten werden aufgrund § 3 Abs. 10 Heilberufsgesetz Rheinland-Pfalz in Verbindung mit § 4 der Hauptsatzung der LZK, § 4 Hauptsatzung BZK Rheinhessen erhoben. Sowohl die LZK als auch die BZK Rheinhessen sind zur Verarbeitung der von Ihnen angegebenen Daten aufgrund ihrer gesetzlichen Funktion berechtigt. Dabei werden die datenschutzrechtlichen Vorgaben selbstverständlich beachtet.

Wir geben Ihre Daten nur in den durch Gesetz vorgesehenen Fällen an Dritte weiter (u.a. LZK, KZV, Versorgungseinrichtung, Gesundheitsamt, Aufsichtsbehörden). Für die Weitergabe Ihrer Daten an die folgenden Empfänger brauchen wir Ihr Einverständnis:

- Bundeszahnärztekammer für die Gesamtstatistik der Zahnärzte und für den Bezug der Zahnärztlichen Mitteilungen
- LAGZ RLP für Informationen zur Gruppenprophylaxe,
- andere Zahnärztekammer bei Wechsel in einen anderen Kammerbereich,
- DKV Deutsche Krankenversicherung AG im Rahmen eines bestehenden Gruppenversicherungsvertrages BZKR,
- zuständigen Kreisgruppenobleute für BZK Rheinhessen

Ich stimme der Weitergabe meiner Daten an die oben genannten Empfänger zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die BZK Rheinhessen widerrufen kann (§ 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist ebenso bekannt, dass mein jederzeitig möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (§ 7 Abs. 3 S. 2 DSGVO).

Ich bin mit der Speicherung und Nutzung der obigen E-Mail-Adressen durch die Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen und die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz einverstanden.

_____ _____

Ort / Datum **Unterschrift**

Bitte kreuzen Sie bei Interesse an:
* Ausgenommen sind Vorbereitungs- und Entlastungsassistenten

☐ Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass meine beruflichen Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer und Website der Praxis) sowie beruflichen Angaben (Fachgebiet, Tätigkeitsschwerpunkte) in der Zahnarztsuche auf der Internetseite der LZK veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die LZK widerrufen kann (§ 7 Abs. 3 DSGVO).

Der Meldebogen wurde von mir persönlich ausgefüllt; die Angaben wurden nach bestem Wissen gemacht.

_____ _____

Ort / Datum **Unterschrift**

Die Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen weist Sie darauf hin, dass Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit (Art. 15-21 DS-GVO) sowie auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DS-GVO) haben. Informationen zum Datenschutz sind zu finden unter: https://www.bzkr.de/datenschutz/ und unter https://www.lzk.de/datenschutz/