

Praxis Drs. Test/Müller; Pat.: Hans Musterman, 123456, 01.01.1955

Praxis Dr. Muster, Bahnhofstr. 1, 22222 Musterstadt

Datenschutzerklärung

Patient: Hans Mustermann, m, geb. 1.1.1970

Personenbezogene Daten wieXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXX XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX X.

YYYYYYYYYYYYYY YYYYYYY YYY YYYYYYYYYYYY YYYYYYY YYYYYYY
YYYYYYYYYYYYYY YYYYYYY YYYYYYYYYYYYYYYY YYYYYYY YYY YYYYYYYYYYYY
YYYYYYYYYYYYYY YYYYYYYYYYY

ZZZZZZZ ZZZZ ZZZZZZZZZZ ZZZ ZZZZZZZZZZZZ ZZZZZZZZZZZZ ZZZZZZZZZZZZ
ZZZZZZZZZZZZZ ZZZZZZZZZZZZZZZZZZZ Z ZZZZZZZZZZZZZZ Z ZZZZZZZZZZZZZ Z
ZZZZZZZZZZZZZZZZZZ ZZZZZZZZZZZZZ Z

bbbbbbbbbbbb bbbbb bbbbbbbb bbbb bbbbbbbb bbbbbbb bb bbbb
bbbbbb bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb bbb bbbbbbb bbbbbb bbbbbbbbbbb
bbbbbbbbbb

cccccccccccccc ccccccc cccccccc ccccccccccc ccccccc cccc
cccccccccccccc ccccccccccccccccccccc cccccccc cccccccc cccccccc
ccccccc ccccccccccccccccccc ccccccccccccccc c ccccccccccc

Musterstadt, 1.1.2021 Unterschrift: _____