Rückfragen?

Andreas Kunzler
Kathrin Fuchs

Chausseestraße 13
10115 Berlin

Tel: 030 40005-113 (Mo.-Fr. 9.00-17.00 Uhr)
E-Mail: statistik@bzaek.de

Notariat
Erich R. Thies
Hohenstaufenring 57
50674 Köln

Bitte senden Sie die Anmeldung an o.g. Anschrift oder per Fax an 0221 9215252

Unterstützte Software

Zutreffendes bitte ankreuzen

- ChreMaSoft ☐
- consys-dent ☐
- D1denis ☐
- DENT-Magic ☐
- DS-WIN/Dampsoft ☐
- EVIDENT ☐
- ivoris-dent ☐
- PRAXIDENT KFO ☐
- Z1 ☐
- Z1.Pro ☐
- ZahnarztRechner ☐

Anmeldeformular zur Teilnahme an der GOZ-Analyse

Hiermit möchte/n ich mich/wir uns zur Teilnahme an der GOZ-Analyse anmelden.

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Stadt _____

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift

Einwilligungserklärung

Die Anmeldung zur Teilnahme an der GOZ-Analyse ist freiwillig, Mit der unterschriebenen Anmeldung willige ich/willigen wir in die Verarbeitung meiner/unserer oben angegebenen Daten zum Zwecke der Anmeldung an der GOZ-Analyse ein. Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar (statistik@bzaek.de oder Bundeszahnärztekammer, GOZ-Analyse, Chausseestraße 13, 10115 Berlin). Durch diesen Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Die Datenschutzerklärung zur GOZ-Analyse unter https://www.bzaek.de/dsgvo-goz habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

Ganz generell gilt:
Unsere Ergebnisse werden nur in anonymisierter Form dargestellt!

Das bedeutet: Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, von welcher Person die Angaben gemacht worden sind.