

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personen- bezogener Daten

Vorname _____

Nachname _____

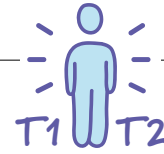
Anschrift* _____

*optional

E-Mail _____

Telefon _____

Diabetes mellitus
 Typ-1 Typ-2



Therapieform (z.B. ICT) _____

Krankenkasse _____

Beste Erreichbarkeit 9:00 – 12:00 Uhr
 12:00 – 16:00 Uhr
 16:00 – 18:00 Uhr

Sehr geehrte/r Patient/in,

als Senseonics Deutschland GmbH möchten wir Sie rund um das Eversense CGM System bestmöglich unterstützen. Dafür nehmen wir gerne telefonisch oder per E-Mail Kontakt mit Ihnen auf. Im Rahmen der Beratung können wir Sie um weitere Angaben bitten, etwa zu Ihrer Krankenkasse.

Mehr über die Verwendung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten erfahren Sie in unserer Datenschutzerklärung:
<https://www.eversenseCGM.de/datenschutzerklaerung/>

- Ich bin mit der Verarbeitung meiner sensiblen personenbezogenen Daten zum Zweck der individuellen Beratung einverstanden.
- Zusätzlich erteile ich der Senseonics Deutschland GmbH und ihren Vertretern die Erlaubnis, in meinem Interesse die Gespräche mit den verschiedenen Spezialisten und Beteiligten (z.B. Ärzten und Fachhändlern) durchzuführen.



Arzt / Diabetologe

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen (kostenlos unter der Rufnummer **0800 / 50 88 844** oder über support.de@eversensed diabetes.com).

Datum _____

Unterschrift _____

Senseonics

Vertrieb durch:
Senseonics Deutschland GmbH
Am Kabellager 11, 51063 Köln
www.eversenseCGM.de

Hergestellt von: Senseonics, Inc.
20451 Seneca Meadows Parkway
Germantown, MD 20876-7005 USA
© 2026 Senseonics, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Wichtige Sicherheitsinformationen finden Sie unter
<https://global.eversensed diabetes.com/safety-info/>

Wir kümmern uns um Ihre Fragen.
Eversense Service Team
0800 / 50 88 844
support.de@eversensed diabetes.com