

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Eigentümer:

Name.....
Vorname.....
Straße/Hausnr..... PLZ/Wohnort.....
Telefon.....
e-Mail.....

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die

Kleintierpraxis Lechtermannshof
Lechtermannshof 18
33739 Bielefeld
verantwortlich : L.Hirschhäuser

meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Sie können eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken BITTE EINKREUZEN

- Ich willige ein, dass alle bisher aufgenommenen und neu erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsaufträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Lechtermannshof telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Soweit Sie uns gegenüber Daten z.B. in Formularen freiwillig angeben und diese für die Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten nicht erforderlich sind, verarbeiten wir diese Daten auf der Basis, dass wir davon ausgehen, dass die Verarbeitung und Verwendung dieser Daten in Ihrem Interesse ist.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen.-kliniken übermittelt werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Lechtermannshof per Post oder e-Mail z.B. über Impferinnerungen informiert

Ort /Datum: **Unterschrift:**.....