

Tierärztlicher Besuchsdienst/ mobile Kleintierpraxis

Katzenpension „Grinsekatz“

Dr. med. vet. Doerte Kaufmann

Lünerner Bahnhofstr. 44

59427 Unna

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Ich willige ein,

- dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen
- dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen
- dass mich die o.g. Praxis / Pension telefonisch oder digital über Laborergebnisse oder Terminplanung informiert
- dass mich die o.g. Praxis / Pension per Post oder digital über anstehende Behandlungen/ Impfungen informiert und mir Rechnungen/ Quittungen zusendet
- dass die erhobenen Daten zum Zweck der Haustierregistrierung digital an TASSO übermittelt werden dürfen
- dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen
- dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis/ Pension durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenem Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Ich bestätige die Aushändigung und Kenntnisnahme der Datenschutz-Grundverordnung.

Datum, Ort

Unterschrift

Name, Vorname

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass ich das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen kann.