

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken



Tierklinik Hofheim

Name: _____

Vorname: _____

Die Tierärzte IVC Evidensia GmbH, Tierklinik Hofheim ist auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen dazu berechtigt, zum Zwecke der Durchführung des tierärztlichen Behandlungsvertrags meine personenbezogenen Daten zu erheben und zu verarbeiten. Sollten diese vor Übernahme durch die Tierärzte IVC Evidensia GmbH, Tierklinik Hofheim erhoben worden sein, wird hiermit die gesetzliche Informationspflicht zur Übernahme der Daten erfüllt (Art. 13 Abs. 3 DSGVO). Insbesondere wird hier auf das Widerrufsrecht hingewiesen, welches jederzeit ohne Angabe von Gründen in Anspruch genommen werden kann.

In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass wir personenbezogene Daten an Dritte weitergeben müssen. Da nicht alle Zwecke der Datenweitergabe unter den Behandlungsvertrag fallen, möchten wir Sie um folgende freiwillige Einwilligungen bitten:

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. Dies betrifft die Behandlung von evtl. weiteren Tieren neben den oben angegebenen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen. Für Diagnose- und Therapieziecke können die erhobenen Daten an Labore, Institute und Apotheken etc. übermittelt werden.
- Ich willige ein, dass mich die Tierklinik Hofheim telefonisch, per E-Mail oder per Post über Laborergebnisse und Terminplanung informiert und darüber hinaus diese Medien zur Kommunikation sowie Übermittlung von Daten, Befunden, und Rechnungen mit mir nutzt.

Die Entscheidungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Bitte senden Sie den Widerruf schriftlich an uns.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden habe. Zudem erkläre ich mich mit der von mir ausgewählten Datennutzung zu weiteren Zwecken einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____