



DIANA MENZER
TIERÄRZTLICHE PRAXIS

EINWILLIGUNG ZUR DATENNUTZUNG ZU WEITEREN ZWECKEN

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Patient - Name: _____

Patient - Tierart: _____

Die tierärztliche Praxis Diana Menzer (Verantwortliche: Diana Menzer), ist auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen dazu berechtigt, zum Zwecke der Durchführung des tierärztlichen Behandlungsvertrages meine personenbezogenen Daten zu erheben und zu verarbeiten.

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 Einwilligung bitten.



DIANA MENZER

TIERÄRZTLICHE PRAXIS

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge benutzt werden dürfen. Dies betrifft die Behandlung von evtl. weiteren Tieren neben dem 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.

Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis telefonisch, per Mail oder per Post über Laborergebnisse, Fälligkeit von Impfungen 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 Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Bitte senden Sie dazu den Widerruf schriftlich an uns.

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

Datum

Unterschrift