

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke

Kopie Tierarztpraxis

In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass das Zentrum für Tierzahnheilkunde - Die Tierarztpraxis, Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen tierärztlicher Überweisungen bzw. Rück-Überweisungen an andere Tierarztpraxen, Tierkliniken sowie im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute weitergeben muss.

Außerdem beabsichtigt das Zentrum für Tierzahnheilkunde - Die Tierarztpraxis Bildmaterial von Ihrem Tier im Internet und auf gedruckten Werbematerialien vorzustellen sowie für wissenschaftliche Auswertungen und Veröffentlichungen zu nutzen. Da nicht alle Zwecke der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unter den Behandlungsvertrag fallen, möchten wir Sie um folgende freiwillige Einwilligungen bitten.

- Ich willige ein, dass die von mir erhobenen personenbezogenen 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 von mir erhobenen personenbezogenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen. Für Diagnose- und Therapiezwecke können die erhobenen Daten an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken, Labore, Institute und Apotheken etc. übermittelt werden.

- Ich willige ein, dass das Zentrum für Tierzahnheilkunde, Die Tierarztpraxis im Rahmen der Behandlung Bildmaterial von meinem Tier anfertigt und dieses für öffentliche Werbezwecke im Print- und Onlinebereich (unter Ausschluss der Veröffentlichung personenbezogener Daten) sowie wissenschaftliche Auswertungen und Veröffentlichungen nutzt.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass ich deswegen Nachteile zu befürchten hätte. Ich kann diese Einwilligung zudem jederzeit in Textform (z. B. Brief, E-Mail), mit Wirkung für die Zukunft, **widerrufen**.

Ich bestätige hiermit, dass ich ein Exemplar der „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke“ erhalten habe.

Ort, Datum

Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift

Schriftliche Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und BDSG

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Zentrum für Tierzahnheilkunde – Die Tierarztpraxis
Dr. Alexander Hendricks
Wüstrathstraße 10
47829 Krefeld
E-Mail: praxis@tierzahn.de
Telefon: 02151 48 00 77

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Rahn Datenschutz GmbH
Sven Rahn
Heinz-Nixdorf-Straße 12
41179 Mönchengladbach
E-Mail: s.rahndatenschutz.de

3. Zweck der Verarbeitung

Siehe Auswahl und Beschreibung auf Seite 1 der Einwilligungserklärung

4. Art der Daten / Kategorien der personenbezogenen Daten

- Vorname und Nachname
- Anschrift
- Telefonnummern
- E-Mail-Adresse
- Versicherungsdaten

5. Kategorien von Empfängern

Praxismitarbeiter, Steuerberatung, Haustierarztpraxen, Tierkliniken, Labore, IT-Dienstleister

6. Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind oder Sie Ihre Einwilligung widerrufen.

Sie haben das Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.