

Kleintierpraxis Rölsdorf

Dr. med. vet.

Amr Moustafa

Kleintierpraxis Rölsdorf
Monschauer Straße 198
52355 Düren

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierbesitzer:

Name / Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierpraxis Rölsdorf meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhebt.

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

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- 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, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführenden Diagnostik an Untersuchungslabore und -institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Rölsdorf telefonisch, per E-Mail oder per Post über Laborergebnisse oder Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen der Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger bestimmungsgemäß weiterhin genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift