

Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung

Um die Behandlung Ihres Tieres/Ihrer Tiere zu dokumentieren, rechtliche Vorgaben zu erfüllen und Daten Verarbeiten zu dürfen, ist es erforderlich Ihre persönlichen Daten in der Tierarztpraxis zu speichern.

Es handelt sich bei den Daten um Ihren Namen, Ihre Anschrift, Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung. Weiter werden Daten zur Behandlung Ihres Tieres und die Kosten erfasst.

Eine Weitergabe an Dritte, beispielsweise zu werbezwecken, erfolgt **nicht**.

Die Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DSGVO) verlangen eine Einwilligung in die Datenspeicherung Und Datenverarbeitung. Daher bitten wir Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben.

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Wohnort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Tierart:	
<i>Name des Tieres:</i>	
<i>Rasse des Tieres:</i>	
<i>Farbe:</i>	
<i>Geburtsdatum/Alter des Tieres:</i>	
<i>Geschlecht des Tieres:</i>	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> kastr. <input type="checkbox"/>
<i>Chipnummer/Impfpassnummer:</i>	

Hiermit willige ich ein, dass die notwendigen Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, Gespeichert und verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werde. Der Widerruf beseitigt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung nicht rückwirkend.

Der Tierarzt/Tierärztin kann nur tätig werden, wenn die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung vor Aufnahme der Tätigkeit des Tierarztes/Tierärztin vorliegt.

Datum: _____

Unterschrift: _____