

# DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN gemäß Art. 7 DSGVO

Hiermit erteile ich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung von Daten im Zusammenhang mit

- meiner Behandlung
- der Behandlung meines Kindes
- der Behandlung meines Haustieres

durch:

Frau Heilpraktikerin und Tierheilpraktikerin Dr. iur. Ricarda Dill

Platzkampweg 30

32760 Detmold

rd@tierheilkunde-owl.de, www.tierheilkunde-owl.de

**Einwilligungserklärung** s. Rückseite

## **Widerrufsbelehrung**

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Frau Heilpraktikerin und Tierheilpraktikerin Dr. iur. Ricarda Dill

Platzkampweg 30

32760 Detmold

rd@tierheilkunde-owl.de, www.tierheilkunde-owl.de

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Die Daten dürfen auch für zukünftige mündliche/schriftliche Behandlungsverträge genutzt werden.
- Die Daten dürfen, soweit im Rahmen weiterführender Diagnostik erforderlich und notwendig, an Untersuchungslabore übermittelt werden..
- Die Daten dürfen auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden.
- Ich willige ein, per Newsletter an meine E-Mail-Adresse kontaktiert zu werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und die meines Tieres anonymisiert zu wissenschaftlicher Dokumentation und zu fachlicher Supervision genutzt werden.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Patientin/Patienten oder  
der Tierhalterin/des Tierhalters