

## Dr. med. vet. Anke Hinrichs

### Fachtierarztpraxis für Kleintiere

#### Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des antstehenden Vertragsverhältnisses werden personenbezogene Daten wie Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse verarbeitet.

Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Im Zuge der Behandlung Ihres Tieres kann es sein, dass Proben zur Auswertung an Labore weitergegeben werden und somit personenbezogene Daten übermittelt werden können.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Rechte des Betroffenen

Sie haben jeder Zeit das Recht auf Auskunft, Löschung und Berichtigung einzelner personenbezogener Daten. Ausführliche Informationen zur DSGVO finden Sie unter: [www.tieraerztin-anke-hinrichs.com/dsgvo/](http://www.tieraerztin-anke-hinrichs.com/dsgvo/).

### Impferinnerung

Bleiben Sie auf dem laufenden und lassen Sie sich von uns an die Impfungen erinnern!

Impferinnerung via Post / E-Mail    **ja** :                       **nein**:

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / ORT: \_\_\_\_\_