

# Tiergesundheitszentrum für Pferde und Kleintiere

[www.isernhagener-tierklinik.de](http://www.isernhagener-tierklinik.de)

Burgwedeler Str. 71 a, 30916 Isernhagen



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

Mit meiner Unterschrift willige ich:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bei Pferden: Standort des Pferdes \_\_\_\_\_

nach Kenntnisnahme der ausliegenden Datenschutzhinweise, in die Erhebung und Verarbeitung der Daten durch das Tiergesundheitszentrum Isernhagen Dres. Allmers, Ringeling, Thiet, ein.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen. ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen. Selbstverständlich können Sie diese Einwilligung zur Datennutzung auch jederzeit widerrufen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden
- Ich willige ein, dass die erhobene Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierärzte übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobene Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich das Tiergesundheitszentrum Isernhagen telefonisch, postalisch oder per E-Mail informiert.  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Klinik durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_