

Einwilligungserklärung

Im Rahmen der tierärztlichen Behandlung werden die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten sowie tierbezogenen Informationen verarbeitet. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, in weitere Datenverarbeitungen einzuwilligen. Die Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden - zum Beispiel per E-Mail an info@pferdeklunik-seeburg.de

☐ Ich willige ein, dass die im Rahmen der Behandlung erhobenen personenbezogenen Daten sowie tierbezogenen Daten (z. B. Befunde, Behandlungsberichte, Röntgenbilder oder sonstige bildgebende Aufnahmen) an andere Tierarztpraxen oder Tierkliniken übermittelt werden dürfen, soweit dies für die weitere Behandlung, Abklärung oder Nachsorge meines Tieres erforderlich ist. Ich entbinde die behandelnden Tierärztinnen und Tierärzte sowie die Tierklinik insoweit von ihrer tierärztlichen Schweigepflicht.

☐ Ich stimme zu, dass mich die Klinik telefonisch, per Post, E-Mail, SMS oder über vergleichbare Kommunikationsmedien über aktuelle medizinische Themen, Informationen oder Angebote informiert, die für mich oder mein Tier von Nutzen sein könnten.

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos meines Pferdes zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Website, Social Media, Printmedien) veröffentlicht werden dürfen. Mir ist bewusst, dass die Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar ist und die Inhalte auch nach einer Löschung durch die Klinik durch Dritte weiterhin auffindbar sein können.

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind sowohl als Aushang in der Klinikankmeldung als auch auf unserer Website einsehbar.

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

Datum / Unterschrift