



Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

(Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Auftraggeber

Nachname:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:/.....

(fakultativ)

Geb.datum:

e-Mail:

(z.B. für Blutergebnisse, Rö.-Bilder, etc.)

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Klinik für Kleintiere Dr. med. vet. H.-J. Apelt meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

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.

Einwilligungserklärung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik und/oder Registrierungen an Untersuchungslabore und Institute, Haustierregister, Tierheime oder Gutachter übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Klinik für Kleintiere Dr. med. vet. H.-J. Apelt telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Klinik für Kleintiere Dr. med. vet. H.-J. Apelt per Post oder per E-Mail informiert.
- Ich willige ein, dass alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten wie meine Anschrift und sonstige Verbindungsdaten sowie die Angaben zu erbrachten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen an die Tierärztliche Verrechnungsstelle Münster NRW r.V. weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an diese zum Einzug abgetreten werden kann.

Ich bin mir bewusst, dass nach Abtretung der Honorarforderung die tierärztliche Verrechnungsstelle NRW r.V. mir gegenüber als Forderungsinhaber auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung -auch soweit sie sich aus der Behandlung und/oder der Krankengeschichte ergeben- im Streitfall gegenüber der Tierärztlichen Verrechnungsstelle NRW r.V. zu erheben sind.

Diese Einwilligung ist jederzeit gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO widerruflich.

Ort, Datum

Unterschrift