



## Anmeldeformular

### Angaben zum Besitzer:

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich, \_\_\_\_\_, darin ein, dass die Tierarztpraxis Dr. Anja Schubert Schoppmeyer – meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrag auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzliche Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung kann nachfolgend freiwillig erteilt werden.

#### Einwilligung 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 Überweisung an andere Tierarztpraxen,-kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführende Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. Anja Schubert-Schoppmeyer telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert. Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. Anja Schubert-Schoppmeyer per Post und/oder E-Mail informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_