

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierbesitzer:

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Kleintierpraxis Stade  
Tierärzte IVC Evidensia GmbH  
Harschenflether Weg 6  
21682 Stade

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierpraxis Stade meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für die Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung.

### **Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

- 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 weiterführenden Diagnostik an Untersuchungslabore und -institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Stade telefonisch, per E-Mail oder per Post über Laborergebnisse oder Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen der Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger bestimmungsgemäß weiterhin genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Stade, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift