

## **Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken**

*Tierarztpraxis Geisenhausen  
Benzstraße 19, 84144 Geisenhausen  
Tel. 08743/91235 Fax. 08743/91236  
E-Mail: [tieraerzte-geisenhausen@t-online.de](mailto:tieraerzte-geisenhausen@t-online.de)*

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierarztpraxis Geisenhausen (verantwortlich: Dr. Julia Kröll) 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.

### **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 Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
  
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
  
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.

---

Ort, Datum und Unterschrift