

Einwilligung in die Erfassung personenbezogener Daten gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO)

Ich,

.....
(Name, Vorname, Titel)

stimme zu, dass meine Daten

- Name, Vorname, Titel
- Geburtsdatum
- Kontaktdaten (wie Adresse, Telefonnummer, Mail-Adresse)
- Bankdaten (für Zahlungen bzw. Rückzahlungen, die bargeldlos erfolgen)
- gesundheits- und krankheitsrelevante Daten
- Dokumentation der Behandlungen
- *[ergänzend können hier auch noch andere notwendige Daten angeführt werden]*

zum Zweck

- der professionellen Durchführung der Behandlungen
- der Kontaktpflege (Terminvereinbarungen etc.)
- der Information über Serviceleistungen im Kontext der Behandlungen

5 Jahre *[der Zeitraum kann auch z.B. mit 3 oder 10 Jahren angegeben werden]* nach der letzten Behandlung gespeichert bzw. aufbewahrt werden. Es erfolgt keinerlei Weitergabe der Daten an Dritte.

Von dieser Vereinbarung nicht betroffen ist die steuerrechtliche Gebarung und Aufbewahrungspflicht (§ 132 Abs 1 BAO), die allerdings nur die Rechnungslegung betrifft und 7 Jahre beträgt (bzw. darüber hinaus solange sie für die Abgabenbehörde in einem anhängigen Verfahren von Bedeutung sind).

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen abändern oder widerrufen:

- postalisch an *[Angabe von Name und Adresse]*
- per E-Mail an *[Angabe von E-Mail-Adresse]*

Durch den Widerruf entstehen mir keinerlei Kosten, abgesehen von Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Grundtarifen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)