

## Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Name des zu behandelnden Tiers/der Tiere: \_\_\_\_\_

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Zusammenhang mit der Behandlung meines Tiers in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Tierheilpraktikerin:

Henriette Scharfenberg  
Holsteinische Str. 28  
10717 Berlin

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung meines Tiers erforderlich ist.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung des Tiers durch die Verantwortliche erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tierhalterin/des Tierhalters

### Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Tierbehandlung durch die Verantwortliche grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Tierheilpraktikerin Henriette Scharfenberg  
Holsteinische Str. 28  
10717 Berlin  
Tel. 030 – 31 56 08 61  
E-Mail: [info@thp-scharfenberg.de](mailto:info@thp-scharfenberg.de)