

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Daten unseres Kindes

Hiermit erteilen wir

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

als Träger der elterlichen Verantwortung für:

Name, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

unsere Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten unseres Kindes, insbesondere auch seiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit der Behandlung durch

Heilpraktikerin, Mirjam Haiber, Willi-Potsch-Str.1, 69488 Birkenau, 06209-796881, info@tcm-naturheilpraxis-haiber.de

Ferner willigen wir ebenfalls in die Verarbeitung unserer eigenen personenbezogenen Daten, gegebenenfalls auch unserer Gesundheitsdaten, im Zusammenhang mit der Behandlung unseres Kindes ein.

Außerdem bestätigen wir hiermit Folgendes:

1. Das Informationsblatt Datenschutzerklärung liegt im Wartezimmer aus und ist einsehbar. Darin wurden wir insbesondere darüber informiert, welche Daten verarbeitet werden (insbesondere sensible Gesundheitsdaten) und wie sie verarbeitet werden, wem sie weitergegeben werden könnten, welche Rechte wir und unser Kind in Bezug auf unseren Datenschutz haben.
2. Außerdem wurden uns der Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen/ den Verantwortlichen mitgeteilt, an die/den wir uns bei Fragen und zur Durchsetzung unserer Rechte und die unseres Kindes wenden können.
3. Wir sind darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der Daten unseres Kindes, und gegebenenfalls unserer Daten, zur Durchführung der sorgfältigen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Untersuchung, Therapie, Nachsorge, etc.) zur Abrechnung, zur Durchsetzung berechtigter Interessen der Heilpraktikerin/der Praxis und zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten erforderlich ist.
4. Uns ist bekannt, dass wir zu einer Einwilligung nicht verpflichtet sind. Unsere Einwilligung erfolgt freiwillig und es entstehen uns keine Nachteile, wenn wir die Einwilligung nicht erteilen. Uns ist jedoch bekannt, dass die Behandlung ohne unsere Einwilligung nicht erfolgen kann.
5. Wir wurden über unser Recht und über das Recht unseres Kindes, die Einwilligung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen, hingewiesen. Die nachstehende Widerrufsbelehrung haben wir vor unserer einwilligenden Unterschrift gelesen und verstanden.
6. Gesetzliche Ermächtigungen der Heilpraktikerin/der Praxis zur Verarbeitung von Daten bleiben von unserer Einwilligung unberührt.

Ort, Datum

1. _____ 2. _____
Unterschrift der Träger der elterlichen Verantwortung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen für die Zukunft zu widerrufen. Sobald Ihr Kind das 18. Lebensjahr abgeschlossen hat, ist ihr Kind zu diesem Widerruf berechtigt. Bereits erfolgte, rechtmäßige Verarbeitungsvorgänge werden von dem Widerruf nicht berührt. Sofern die Verarbeitung auf einem gesetzlichen Erlaubnistatbestand oder auf einer gesetzlichen Pflicht beruht, wird deren Rechtmäßigkeit durch den Widerruf, auch für die Zukunft, nicht berührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Behandlung durch mich grundsätzlich nicht mehr möglich. Der Widerruf ist formfrei und kann mündlich, schriftlich oder in Textform widerrufen werden. Den Widerruf richten Sie bitte an mich als Verantwortliche:

Heilpraktikerin, Mirjam Haiber, Willi-Potsch-Str.1, 69488 Birkenau, 06209-796881, info@tcm-naturheilpraxis-haiber.de