



osteopathiepraxis hermann
ulrike hermann
heilpraktikerin und osteopathin (B.sc, D.O. OSD)

DATENSCHUTZERKLÄRUNG (Erwachsene)

Hiermit erkläre ich _____
(Name, Vorname)

mich einverstanden, dass die Osteopathiepraxis Hermann, vertreten durch Ulrike Hermann, die mich und/ oder mein/e Kind/er betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Diagnostik und osteopathischen Behandlung auf Basis des geschlossenen Behandlungsvertrages verarbeitet und im Rahmen der gesetzlichen vorgegebene Aufbewahrungsfrist speichert (Art.9, Abs. 2 DSGVO). Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig. Wenn ich nicht einwillige oder die Einwilligung widerrufen entstehen für mich keine Nachteile.

Mir ist bekannt, dass ich ein Recht auf Auskunft über die mich betreffenden Daten habe, ein Recht auf Berichtigung und Löschung der Daten soweit nicht das gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsrecht dem entgegensteht.

Mir ist bekannt, dass ich ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde habe und die Übersendung der mich betreffenden Daten verlangen kann.

Mir ist bekannt, dass ich Einsicht auf die Datenschutzerklärung unter www.osteopathie-hermann.de habe.

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und bin einverstanden.

Datum und Unterschrift / Unterschrift gesetzlicher Vertreter:
