



Emotions- und Bodycode-Therapie Jenny Keil Tiere

Besitzer/ Halter des Tieres:

Name

Vorname

Telefonnummer

Handy

Anschrift

Emailadresse

Tier:

Name des Tieres

Art des Tieres

Geburtsjahr des Tieres

Adresse des Stalles, in dem das Tier steht

Hauptanliegen für die Beratung:

Datenschutzvereinbarung

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Jennifer Keil

Sülbecker Weg 52

31683 Obernkirchen

Telefon: 0 57 24 / 95 89 152

Email: jennykeil@eboco.de

In Niedersachsen ist in allen
Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Barbara Thiel

Prinzenstraße 5

30159 Hannover

Telefon: 05 11 / 12 04 500

Telefax: 05 11 / 12 04 599

Email: poststelle@lfd.niedersachsen.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die ich oder andere Berater/Therapeuten/Heilpraktiker erheben. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Ich übermittele Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn Sie eingewilligt haben. (Ausnahme: gesetzliche Vorgaben, siehe §3 Schweigepflicht)

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist und wie gesetzlich geregelt. Nach rechtlichen Vorgaben bin dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

6. WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

Durch Ihre Unterschrift stimmen Sie ausdrücklich zu, dass ich Ihnen auch per Email Patienteninformationen (einschließlich Rechnungen) zukommen lassen darf.

7. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

