

## Einwilligung zur Weitergabe meiner Patientendaten / Datenschutzerklärung

Um auch weiterhin eine optimale tierärztliche Betreuung Ihres/Ihrer Tiere sicherstellen zu können, bitte ich Sie im Hinblick auf die Datenschutzerklärung (DSGVO) vom 25.Mai 2018 folgende Einverständniserklärung auszufüllen und zu unterschreiben.

Ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer (Bitte in Druckbuchstaben)

bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten, die Behandlungsdaten meines/meiner Tiere und die in der tierärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. Kompter und Liebig entstandene Behandlungshistorie mit der Übergabe der Praxis zum 01.01.2023 an Frau Monika Graf weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen kann.

Gernsheim, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift