

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

Name: _____, geb. am: _____

Adresse: _____

meine Einwilligung in die Verarbeitung (* bitte ankreuzen)

* meiner personenbezogenen Daten

* der personenbezogenen Daten des folgenden minderjährigen Kindes (als Erziehungsberechtigter):

Name: _____, geb. am: _____

Adresse: _____

im Zusammenhang mit der Beratung in der Praxis des folgenden datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin Andrea Reil

Andrea Reil

Wieselweg 18a

26131 Oldenburg, Tel: 0173-7862564 Email: andreareil@icloud.com

Hiermit bestätige ich Folgendes:

1) Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Beratung (Sitzungen, Balancen etc.) durch die Heilpraktiker Sitzungen, sowie aufgrund des mit der Heilpraktikerin abgeschlossenen Klientenvertrages erforderlich ist.

2) Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfassen kann. Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der Heilpraktikerin mitgeteilt bekommen.

3) Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Ohne diese Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Beratung durch die Heilpraktikerin erfolgen.

4) Die u.g. Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

_____, den _____

Unterschrift Klient

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der durch die Heilpraktikerin grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich, schriftlich oder auch per E-Mail widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Naturheilpraxis

Andrea Reil

Wieselweg 18 a in 26131 Oldenburg Email: info@heilpraxis-reil.de