Samtykkeerklæring - KLIENT

(behandling af cpr-nummer mv.)

I henhold til databeskyttelseslovgivningen giver jeg hermed samtykke til, at [navn på dyrlægepraksis] som dataansvarlig indhenter og behandler personoplysninger om mig i forbindelse med mit dyrs behandling hos [navn på dyrlægepraksis]. De oplysninger, der behandles, er blandt andet [dit navn, cpr-nummer, privatadresse, privat- og arbejdstelefonnumre og e-mailadresse, betalingsoplysninger, andet?]. Jeg er således opmærksom på, at der behandles oplysninger om mig af følsom karakter omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Jeg er gjort opmærksom på, at formålet med behandlingen af mine oplysninger er,

* [at sikre en korrekt og entydig identifikation af mig i forbindelse med mit dyrs behandling,]
* [at samkøre med oplysninger om andre kunder, fx for at lave forskellige former for statistikker og opgørelser,]
* [Afdragsordning]
* [andet?]

[Navn på dyrlægepraksis] kan opbevare mine oplysninger, så længe det er relevant i forbindelse med dette formål.

Min tilladelse er givet under den forudsætning, at mine oplysninger ikke bliver brugt i en sammenhæng, der går videre end ovenstående formål, eller som er krænkende for mig som person.

Jeg er informeret om, at hvis jeg ikke længere ønsker, at [navn på dyrlægepraksis] for fremtiden behandler mine oplysninger, kan jeg tilbagekalde mit samtykke. Tilbagekaldelsen sker alene med virkning for fremtiden og får ikke virkning for allerede behandlede oplysninger. Henvendelse herom skal ske til [navn på dyrlægepraksis, adresse, telefonnummer] der er dataansvarlig.

Jeg bekræfter ved min underskrift, at dokumentet er gennemlæst, forstået og accepteret. Samtidig kvitterer jeg for modtagelsen af en kopi af denne samtykkeerklæring.

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn (blokbogstaver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_