

**Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13
Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und
Einwilligungserklärung des Klienten zur weiteren
Datenverwendung**

Als Inhaberin meiner Praxis nehme ich den Schutz von Klientendaten sehr ernst und möchte, dass sich jeder Klient beim Besuch meiner Praxisräume wohl fühlt. Der Schutz der individuellen Privatsphäre bei der Verarbeitung persönlicher Daten ist für mich ein wichtiges Anliegen, das ich bei meinen Verwaltungsprozessen mit hoher Aufmerksamkeit berücksichtige.

A. Datenverarbeitung zur Vertragsabwicklung

Die Verarbeitung der von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten

- Vorname und Nachname
- Wohnanschrift
- Telefonnummer (Festnetz und mobil)
- Emailadresse
- Geburtsdatum

ist zur ordnungsgemäßen Abwicklung des zugrunde liegenden Dienstleistungsvertrages (Erbringung meiner angebotenen Leistungen für sie als Klient) und soweit ich zu deren Erhebung gesetzlich verpflichtet bin, z.B. zur Einhaltung gesetzlicher Vorgaben gegenüber dem Finanzamt, erforderlich. Sie beruht auf Art. 6 Abs. 1b und c) DSGVO. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für die vorgenannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind bzw. gesetzliche Speicherungsfristen abgelaufen sind.

Eine darüberhinausgehende, unter Abschnitt B. beschriebene Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung (**freiwillig**).

B. Einwilligung in die Datenverarbeitung zu weiteren Zwecken
Einwilligungserklärung gemäß Artikel 6 Abs.1a DSGVO

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir Frau Peggy Reime als Inhaberin ihrer Praxis per Mail ihren Newsletter an meine Emailadresse zusendet. Dies geschieht zum Zwecke der Information und der Werbung.
- Ich willige ein, dass mir Frau Peggy Reime als Inhaberin ihrer Praxis per E-Mail/Telefon/SMS* Informationen und Angebote zu weiteren Dienstleistungen, Veranstaltungen, Produkten zum Zwecke der Werbung übersendet. (* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)

Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung **freiwillig** erfolgt und **jederzeit widerruflich** ist. Meine in **Abschnitt C** dargestellten **Datenschutzrechte** habe ich zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Klienten)

Vorname und Name

C. Datenschutzrechte des Kunden und Kontaktdaten

Sie können von mir jederzeit **Auskunft** über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten (Artikel 15 DSGVO), deren **Berichtigung** (Artikel 16 DSGVO), **Löschung** (Artikel 17 DSGVO) oder **Einschränkung der Verarbeitung** (Artikel 18 DSGVO) verlangen sowie Ihr **Recht auf Datenübertragbarkeit** (Artikel 20 DSGVO) geltend machen. Ebenfalls können Sie Ihre Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft **ändern oder widerrufen** (Artikel 21 DSGVO). Bitte beachten Sie, dass Datenverarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, hiervon nicht betroffen sind. Zu den vorgenannten Zwecken wenden Sie sich bitte an die nachfolgende Kontaktadresse.

Für die Datenverarbeitung und die Datensicherheit **verantwortlich**:

Heilarbeit Bautzen

Inhaber: Peggy Reime

Innere Lauenstraße 2

02625 Bautzen

Tel: +49 (0)173 6063038

E-Mail: info@heilarbeit-bautzen.de

Ihnen steht des Weiteren ein **Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde (Landesdatenschutzbeauftragter)** zu wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.