Dein Universum in DIR

Michaela Herrmann · Unterwerkstr. 1a · 84032 Altdorf
deinuniversumindir@gmail.com · Telefon: 0170 - 24 23 477

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Für Kinder, Jugendliche und ihre gesetzlichen Vertretungen

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Straße, Hausnummer des Kindes: _____

PLZ, Ort des Kindes: _____

Ausführliche Datenschutzhinweise

Die vollständigen Datenschutzhinweise zur jeweiligen Begleitung findest du auf www.deinuniversumindir.de unter ·Datenschutz· / ·Datenschutzhinweise für Klienten· und den dort verlinkten Unterlagen.

Ich bestätige / Wir bestätigen, dass mir / uns diese Hinweise vorab zugänglich gemacht wurden und Gelegenheit bestand, sie zu lesen und Fragen zu stellen.

Ausdrückliche Einwilligung

Ich willige / Wir willigen ausdrücklich ein, dass Michaela Herrmann die freiwillig mitgeteilten Gesundheitsdaten des genannten Kindes / Jugendlichen (Angaben zum körperlichen und seelischen Befinden, zu Beschwerden sowie entsprechende Protokollinhalte) zur Vorbereitung und Durchführung der vereinbarten energetischen Begleitung und zur erforderlichen Dokumentation erhebt, verwendet und speichert (Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO).

Die Dokumentation und Aufbewahrung erfolgen in Papierform und/oder digital auf dem Computer von Michaela Herrmann.

Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit für die Zukunft über die oben genannten Kontaktdaten widerrufbar. Die bisherige rechtmäßige Verarbeitung bleibt unberührt. Ohne erforderliche Angaben kann die betreffende Begleitung eingeschränkt oder nicht möglich sein. Daten werden gelöscht, sobald sie nicht mehr benötigt werden oder die Einwilligung widerrufen wird, soweit keine andere Rechtsgrundlage eine weitere Speicherung erlaubt oder verlangt.

Gesetzliche Vertretung

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer (falls abweichend): _____

PLZ, Ort (falls abweichend): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift gesetzliche Vertretung: _____