

## Einverständniserklärung und Schweigepflichtsentbindung.

Während der Corona-Pandemie dürfen wir nur unter strengen Auflagen unsere Dienstleistung anbieten. Dazu gehört, dass wir Ihre Kontaktdaten erfassen müssen:

Name\_\_\_\_\_ Vorname\_\_\_\_\_

Adresse\_\_\_\_\_

PLZ\_\_\_\_\_ Ort\_\_\_\_\_

Telefonnummer\_\_\_\_\_ Geb.Datum\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen (v .a. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen) leide, außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin.

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Die Verbreitung ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art.6 Abs. 1 c)D),e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Die Verarbeitung ist erforderlich um Beschäftigte im Betrieb zu schützen und ggf. von an Covid-19erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben.

Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für ihre Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei mir gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 18 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Sollten Sie sich weigern, diese Einwilligungserklärung auszufüllen, dann darf ich die geplante Behandlung nicht durchführen. Die Kosten für die Behandlung sind jedoch zu bezahlen.

---

Behandlungsdatum, Unterschrift Kunde/in

Unterschrift Behandler