



BodyTalk-Anwender*in

Einwilligungserklärung

bezüglich Erfassung, Bearbeitung, Nutzung und Speicherung von Klient*innen-Daten

Name der Klientin/des Klienten:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass Felicia Flury *BODYTALK-ANWENDERIN* meine personenbezogenen Daten (z.B. Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse, Geburtsdatum, eigene Auskünfte über meinen physischen oder psychischen Gesundheitszustand, von mir zur Verfügung gestellte Diagnosen von Ärzt*innen / Naturheilpraktiker*innen und damit zusammenhängende Angaben) für die BodyTalk-Behandlungen erheben, bearbeiten, nutzen und speichern darf.

Der Umgang mit meinen Personendaten erfolgt gemäss der aktuellen Datenschutzerklärung, welche auf der Webseite von Felicia Flury *BODYTALK-ANWENDER*IN* zu finden ist.

Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten einfordern kann. Ich bestätige ausserdem, dass ich das alleinige Zugriffsrecht auf die von mir angegebene E-Mailadresse habe.

Diese Einwilligung kann von mir ohne Angaben von Gründen jederzeit ganz oder teilweise auf schriftlichem Weg (Brief oder E-Mail) widerrufen werden. Ebenso kann ich jederzeit verlangen, dass meine personenbezogenen Daten gegebenenfalls berichtigt oder gelöscht werden. Die Rechtmäßigkeit der Erhebung, Bearbeitung, Nutzung und Speicherung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen meines Widerrufs davon unberührt.

.....
.....

Ort und Datum

Unterschrift