

## **Datenschutzerklärung / Einverständniserklärung**

Lena Sparenberg – Mobile Massage

Dorfstr. 45 28844 Weyhe

017557138662 – Sparenberg.Massage@gmail.com

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, wie wir mit Ihren personenbezogenen Daten umgehen.

### **Zweck der Datenerhebung**

Ihre personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail und ggf. gesundheitliche Angaben) werden ausschließlich erhoben, gespeichert und verarbeitet zu folgenden Zwecken:

- Terminverwaltung und Kommunikation
- Erstellung von Rechnungen und Buchhaltung
- Erfüllung steuerlicher Pflichten (z.B. Finanzamt)
- Dokumentation von Behandlungen (sofern erforderlich)

### **Rechtsgrundlage**

Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von:

- Art. 6 Abs. 1 lit. B DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. C DSGVO (gesetzliche Verpflichtungen, z.B. Aufbewahrungspflichten für das Finanzamt)
- Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO (Einwilligung, falls besondere Kategorie von Daten wie Gesundheitsangaben verarbeitet werden)

### **Weitergabe von Daten**

Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften weitergegeben, z.B.:

- An das Finanzamt
- An Steuerberater oder Buchhaltungsdienstleiter
- Eine Weitergabe an Dritte zu Werbezwecke erfolgt nicht

## **Dauer der Speicherung**

Ihre Daten werden für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert (in der Regel 10 Jahre nach § 147 AO, §257 HGB).

## **Ihre Rechte**

Sie haben das Recht auf:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
- Löschung („Recht auf Vergessenwerden“, Art. 17 DSGVO), sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen
- Einschränkungen der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO)
- Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO)

## **Einwilligung in der Verarbeitung von Gesundheitsdaten**

Für die Durchführung von Massagen kann es erforderlich sein, dass Sie Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand machen (z.B. Kontraindikationen, Beschwerden). Diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten werden nur verarbeitet, wenn Sie hierin ausdrücklich einwilligen.

*Hiermit willige ich ein, dass meine Gesundheitsdaten im Rahmen der Behandlung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.*

Unterschrift \_\_\_\_\_

## **Einverständniserklärung**

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden.

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß der oben genannten Zwecke einverstanden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_