

AUFENTHALT (Urlaubsort)

Ort, Land: _____

Adresse: _____

Telefon (Urlaubsort): _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Anmerkungen: _____

Ankunftsdatum: _____ Abreisedatum: _____

X

Datum, Unterschrift des Kunden

KUNDENDATEN

Vorname: _____

Nachname: _____

Kunden-Nummer: _____

Geburtsdatum: _____

Therapiedaten: Flow: _____ l/min _____ h/Tag

Bitte zutreffendes ankreuzen: X

Art der Versorgung*	zu Hause	unterwegs/ Urlaubsort
Flüssigsauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckgasflasche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilkonzentrator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Je nach Versorgungsart können Kosten anfallen.

Einwilligungserklärung: Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Telefonnummer, Urlaubsadresse) an ein durch die VIVISOL Deutschland GmbH beauftragtes Unternehmen zur Lieferung an die angegebenen Urlaubsanschrift bin ich einverstanden und willige mit meiner Unterschrift ausdrücklich in die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum oben genannten Zweck ein (bitte ankreuzen):

JA NEIN

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich innerhalb der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR), den Ländern der Europäischen Freihandelszone (EFTA) und in Länder mit Angemessenheitsbeschluss (sichere Drittstaaten).

Diese Einverständniserklärung ist gegenüber der VIVISOL Deutschland GmbH jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Form, widerrufbar.

Im Falle eines Widerrufs werden ab dem Zeitpunkt des Widerrufs keine weiteren personenbezogenen Daten verarbeitet, da mit Widerruf die Rechtmäßigkeit der Einwilligung entfällt. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter: <https://homecare.vivisol.de/index.php/pages/datenschutz>.

Im Falle einer Nichteinwilligung kann die VIVISOL Deutschland GmbH meine Urlaubsversorgung nicht durchführen.

Ort, Datum

Vorname/ Name in Druckbuchstaben

Unterschrift