



Angaben zum Tierhalter

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Stadt	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Handy*	<input type="text"/>
		E-Mail*	<input type="text"/>

*freiwillige Angabe

Angaben zum Tier

Tiername	<input type="text"/>
Tierart	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Meerschweinchen <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>
Rasse	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> kastriert
Geburtsdatum (tt/mm/jj)	<input type="text"/>
Farbe	<input type="text"/>
Tierkrankenversicherung Versicherungsgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="text"/>
OP-Krankenversicherung Versicherungsgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="text"/>
überweisender Tierarzt (sofern zutreffend)	<input type="text"/>
Vorstellungsgrund	<input type="text"/>
Dauermedikamente Name, Dosierung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="text"/>

Unser Service für Sie

Gerne senden wir Ihnen Informationen über Besonderheiten unserer Praxis (z.Bsp.: Öffnungszeiten, veränderte Öffnungszeiten für Feiertage etc.), Befunde, Impferinnerungen und Terminerinnerung für Herzuntersuchung Ihres Tieres, per E-Mail zu.

Impf- und Untersuchungstermine sowie Befunde per E-Mail

ja nein

Besonderheiten der Tierarztpraxis Kaulsdorf per E-Mail

ja nein

Zahlweise

Alle tierärztlichen Leistungen werden unmittelbar nach der Behandlung abgerechnet.

Bitte wählen Sie Ihre bevorzugte Zahlungsweise:

Barzahlung EC-Karte/Pin Kreditkarte

Ort/Datum

Unterschrift

Von der Tierarztpraxis auszufüllen

angenommen von

gescannt

von



Datenschutzhinweis gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Tierhalterin, Sehr geehrter Tierhalter,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und unserer Praxis (Tierarztpraxis Dr. Miels & Dr. Kochert GbR) einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und sofern Sie dies wünschen Ihre E-Mailadresse. Die beiden Letztgenannten nutzen wir, um auf schnellstem Weg mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um mit Ihnen Behandlungstermine abzustimmen. Die E-Mail-Adresse oder Ihre Anschrift können ferner dazu verwendet werden, Ihnen Befunde zu übermitteln und falls Sie dies wünschen Impferinnerungen oder Informationen in Form eines Newsletters zukommen zu lassen.

Der für diese Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in unserer Praxis ist Herr Dr. Mathias Kochert (gemäß Art. 3 und 5 DSGVO). Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorbenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraumes gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Sie haben das Recht auf Auskunft darüber, ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Dies betrifft besonders den Verarbeitungszweck, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, denen Ihre Daten übermittelt werden und die Speicherdauer Ihrer Daten. Gleichfalls steht Ihnen das Recht auf Berichtigung dieser Daten zu, wenn sie fehlerhaft verarbeitet wurden (Art. 16 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender, personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO). Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Einrichtung zu erklären. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20

DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f), Abs. 4 DSGVO). Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b) DSGVO).

Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO), kann diese jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Zur Abwicklung unserer Abrechnungen aus dem Behandlungsverhältnis arbeiten wir bei säumigen Zahlern mit dem Unternehmen interfina GmbH, Mannheim zusammen. An dieses werden bei mehrfacher erfolgloser Mahnung unsererseits die oben benannten Daten zur Forderungsbeitreibung übermittelt.

Praxisintern werden Ihre Daten über das Praxismanagementsystem in den Anwendungen easyVET, easyImage, XDR verarbeitet sowie über VetZ GmbH, Isernhagen als Auftragsverarbeiter für vetsXL.com und petsXL.com.

Zur besseren Zuordnung der Befunde werden bei der Zusammenarbeit mit externen Labors Ihr Name, Vorname und der Name Ihres Tieres übermittelt. Dies sind die IDEXX GmbH, Ludwigsburg, Die SYNLAB GmbH, Augsburg, LABOKlin Labor für Klinische Diagnostik GmbH & Co, Bad Kissingen und das Institut für Tierpathologie Dr. Haider, Berlin.

Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen nicht einverstanden, können wir Ihr Tier leider nicht behandeln, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UStDV nicht nachkommen könnten.

Hiermit erkläre ich meine Zustimmung zu oben genannter Datenschutzvereinbarung.

Ort/Datum

Unterschrift

Von der Tierarztpraxis auszufüllen

angenommen von

gescannt

von