

Herzlich willkommen in der Tierarztpraxis an St. Michael

Sie und Ihr Tier optimal zu betreuen ist uns wichtig Dazu erbitten wir folgende Angaben:

Name des Tierhalters:	
Straße. Hausnr.:	
PLZ: Ort:	
Telefon:	Mobil:
Geburtsdatum:	Besitzer: ja □ nein □ über 18 Jahre alt: □
Ich möchte den Service der Praxis nutzen über ja ☐ nein ☐ Mailadresse:	wichtige Informationen per E-Mail informiert zu werden:
Name des Tieres:	
Art: Hund	es 🔲 📗
Rasse:	Farbe:
Geburtsdatum:	Geschlecht: männlich □ weiblich □
Ist Ihr Tier kastriert? ja □ nein □ Datum le	tzte Impfung:
Kennzeichnung: Tätowierung:	Microchip:
Tierhaltung in/im Wohnung ☐ Balkon ☐ gesi	cherten Garten □ Freigang □ Nein □
Auslandsaufenthalte mit dem Tier? Ja Nein	Reiseländer:
Herkunftsland des Tieres:	
Bekannte chronische Erkrankung:	
Evtl. Vorbehandlung:	
Bezahlen mochte ich Bar □ oder mit EC-Karte	
Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden d	urch:
Empfehlung von:	
Internet Gelbe Seiten beim Vorbeifahren	n gesehen 🗌
Sonstiges:	

Vielen Dank für Ihre Hilfe - Sämtliche Daten dienen nur der internen Information und werden selbstverständlich niemals an Dritte weitergegeben!

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: www.kleintierpraxis-dormagen.de



Einwilligung/Informationen zur Datenverarbeitung nach DSGVO

Einwilligung zur Abtretung von Forderungen an die tierärztliche Verrechnungsstelle:

Ich willige ein, dass der Tierarzt/die Tierärztin zum Zweck der Erstellung der Rechnung sowie zur Einziehung und der gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwenigen Unterlagen und Daten, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag, Behandlungsdokumentation, Laborrechnungen, Formulare etc. an die tierärztliche Verrechnungsstelle weitergibt. Die Datenverarbeitung erfolgt dabei auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) DSGVO.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, wird durch den Widerruf nicht berührt.

Insoweit entbinde ich den Tierarzt/die Tierärztin auch ausdrücklich von seiner/ihrer tierärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Tierarzt/die Tierärztin die sich aus der Behandlung ergebende Forderung an die tierärztliche Verrechnungsstelle abtritt.

Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung die tierärztliche Verrechnungsstelle mir gegenüber bis Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung - auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben - im Streittall gegenüber der tierärztlichen Verrechnungsstelle zu erheben und geltend zu machen sind und der behandelnde Tierarzt/die behandelnde Tierärztin als Zeuge vernommen werden kann.

Einwilligung in die Übersendung von Informationen per E-Mail:

☐ Ich willige ein, dass der Tierarzt/die Tierärztin meine E-Mail-Adresse zum Zwecke der Informationen über tierärztliche Leistungen (maximal lx im Monat) und/oder Erinnerungen zu Terminen (wie beispielsweise Impfungen oder Entwurmungen) zeitlich unbegrenzt verarbeiten darf.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eire Mitteilung per E-Mail oder Brief an den Tierarzt/die Tierärztin kostenfrei widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

1. Verarbeitung von personenbezogenen Daten:

Personenbezogene Daten werden von uns nur dann verarbeitet, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder sofern Sie in die Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten insbesondere im Rahmen einer gesetzlichen Erlaubnis auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) DSGVO, um einen Behandlungsvertrag mit Ihnen zu erfüllen oder zur Durchführung erforderlicher vorvertraglicher Maßnahmen, welche auf Ihre Anfrage erfolgen. Haben Sie in die Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt, erfolgt die Datenverarbeitung auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) DSGVO.

Der Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besteht demnach darin, Ihre Anfragen nach Behandlungen zu bearbeiten, die notwendige Krankenakte im Falle einer Behandlung zu führen, zur gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation und zur Abrechnung unserer Leistungen. Zu diesen Zwecken dürfen diese Daten auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz

1 >Buchstabe b) DSGVO auch an Dritte, welche wir zur Erfüllung des

der Zweck der Datenverarbeitung darin, Ihnen Informationen über tierärztliche Leistungen und/ oder Erinnerungen zu Terminen wie beispielsweise Impfungen oder Entwurmungen zu übersenden. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an andere Dritte erfolgt ansonsten nur, wenn wir dazu gesetzlich verpflichtet sind, um Rechtsansprüche geltend zu machen, gegebenenfalls begangene Straftaten aufzuklären oder sofern Sie ausdrücklich in die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen.

2. Widerrufsrecht bei Einwilligungen:

Sie können uns gegenüber ausdrücklich erteilte Einwilligungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

3. Speicher- und Löschfristen für personenbezogene Daten:

Entfällt der Verarbeitungszweck für Ihre personenbezogenen Daten (vollständige Abwicklung des Behandlungsvertrages) werden Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten gelöscht bzw. gemäß der nachfolgenden Regelungen zunächst gespe&rf. Sofern Sie in die Übersendung von Informationen

per E-Mail eingewilligt haben, speichern wir Ihre E-Mailadresse zeitlich unbegrenzt. Widerrufen Sie Ihre Einwilligung, wird auch Ihre E-Mailadresse gelöscht bzw. gemäß der nachfolgenden Regelungen zunächst gesperrt.

Sofern einzelne Daten zu Nachweiszwecken und/oder aufgrund von gesetzlichen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt werden müssen, tritt an die Stelle einer Löschung die Sperrung der Daten. Die aufzubewahrenden Daten dürfen dann ausschließlich für die vorgenannten Zwecke verarbeitet werden.

Steuerrechtliche Aufbewahrungsvorschriften sehen eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren für Rechnungsdaten und 6 Jahren für sonstige Unterlagen vor, welche für die Besteuerung von Bedeutung sind. Die Aufbewahrungsfristen böginnen mit dem Schluss des Kalenderjahrs, in dem die Rechnung erstellt wurde bzw. die sonstigen Daten empfangen wurden, zu laufen.

Nach vollständiger Abwicklung des Behandlungsvertrages werden wir Ihre Daten demnach bis zum Ablauf der vorstehend benannten steuerrechtlichen Aufbewahrungsvorschriften sperren und anschließend

4. Ihre Rechte als Betroffener der Datenverarbeitung

Neben Ihrem Recht auf Widerruf einer Einwilligung (siehe vorstehende Ziffer 3.) haben Sie jederzeit die nachstehend genannten Rechte auf:

- Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO
- Recht auf Berichtigung gemäß Art. 16 DSGVO Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO
- Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO
- Recht auf Widerspruch bei Datenverarbeitungen, welche auf Grundlage einer Interessenabwägung erfolgen, gemäß Art. 21 DSGVO Bitte senden Sie uns Ihr Verlangen an unsere Kontaktadressen.

5. Beschwerde über Datenschutzverstöße bei den datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörden:

Sofern Sie der Ansicht sind, dass Ihre Datenschutzrechte verletzt werden, können Sie sich an die datenschutzrechtliche Aufsichtsbehörde Ihres Bundeslandes wenden. Betrifft eine Beschwerde ein Unternehmen, das seinen Sitz in einem anderen Bundesland hat, leitet die Aufsichtsbehörde die Beschwerde an die dort zuständige Aufsichtsbehörde weiter.

6. Automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich **Profiling:**

Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 DSGVO erfolgt nicht.

7. Verantwortliche für den Datenschutz:

Dr. Susann Ulusans Kölner Straße 30 41539 Dormagen

Überweisungspraxen/ -kliniken, Labore, etc.). Sofern Sie in Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt habe	e Tel.: 2133-9788642	
Ort, Datum	Unterschirft	