

Anmeldeformular

Herzlich Willkommen in der Kleintierpraxis Gräfenberg!

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier sofort zur Hand zu haben, legen wir von jedem unserer Patienten eine Kartei an. Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

Tierhalter:

Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
Postleitzahl, Wohnort: _____
Mail-Adresse: _____
Telefonnummer: _____
Handynummer: _____

Patient:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Tierart: _____ Geschlecht: männlich weiblich
Rasse: _____ kastriert: ja nein
Tierversicherung: _____
Haustierarzt: _____
Vorerkrankungen: _____
Dauermedikamente: _____

Ich versichere, dass ich Halter des oben genannten Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Kleintierpraxis Gräfenberg Polsfuss & Renner GmbH zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner oben angegebenen Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und gegebenenfalls zur Operation meines Tieres. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu. Ich genehmige, dass Befunddaten von vor- und nachbehandelnden Tierärzten angefordert werden oder an diese weitergegeben werden. Ich versichere, dass ich willens und in der Lage bin, am Tage des Praxisbesuches entstandene Kosten nach der Behandlung sofort bar oder per EC zu zahlen. Sollte dies nicht möglich sein, setze ich das Praxisteam vor der Behandlung in Kenntnis. Das Praxisteam wird mich über anfallende Kosten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufklären. Im Falle einer Rechnungsstellung berechtere ich die Kleintierpraxis Gräfenberg Polsfuss und Renner GmbH zur Weitergabe meiner Daten an ein Inkasso-Unternehmen.

Bitte Rückseite beachten!

Datenschutzerklärung nach DSGVO & Einwilligung zur Datenverarbeitung

nach Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit §22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Daher möchten wir Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet und welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Praxisleitung der Kleintierpraxis Gräfenberg Polsfuss & Renner GmbH, Frau Janice Polsfuss und Frau Tamara Renner. Sie erreichen die zuständigen Datenschutzbeauftragten vor Ort und unter: 09192 9923702

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Tierarzt und damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Daten, ins- besondere Gesundheitsdaten Ihres Tieres. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Tierärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Tierärzte, bei denen Ihr Tier in Behandlung ist oder war, Daten zur Verfügung stellen (z.B. Befundberichte). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres. Werden notwendige Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und Sie durch das Unterzeichnen der Einverständniserklärung eingewilligt haben. Empfänger der Gesundheitsdaten Ihres Tieres können andere Tierärzte, Verrechnungsstellen, Tierkrankenversicherungen, Tierhalterhaftpflichtversicherungen, Berufshaftpflicht- Versicherungen sowie die Bayerische Tierseuchenkasse sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihrem Tier erbrachten Leistungen, oder zur Klärung von tiermedizinischen Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Aufgrund standesrechtlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, diese Daten mindestens 5 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben (zB. 10 Jahre bei steuerlich relevanten Unterlagen gemäß der Abgabenordnung).

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden Daten bzw. die Gesundheitsdaten Ihres Tieres Auskunft zu erhalten. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir aufgrund der Datenschutzverordnung nur Ihnen persönlich, sowie den im Folgenden namentlich genannten Personen Auskunft über Ihr Tier erteilen dürfen:

Mit meiner Unterschrift erteile ich mein Einverständnis, dass meine personenbezogenen Daten weitergegeben / verwendet werden können an Tierärztliche Verrechnungsstellen, Tierärzte oder Kliniken zur Weiterbehandlung, Labore und Institute, sowie für den Bezug von Impferinnerungen oder Praxisinformationen per Mail. Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich jederzeit (schriftlich per Post oder per Mail) widerrufen.

Gräfenberg, der: _____ Unterschrift: _____