7_6 Patientenaufnahme/Behandlungsvertrag/Einwilligung Datenschutz

Sehr geehrte Kunden,

wir heißen Sie herzlich willkommen in unserer Tierarztpraxis. Sie und Ihr Tier sollen sich bei uns wohl fühlen. Bitte teilen Sie uns Ihr Anliegen konkret mit, damit wir Ihre Erwartungen im Sinne des Tieres erfüllen können.

Auftraggeber, Name, Vorname: _____

Besitzer (falls abweichend): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Name des Tieres: _____ Tierart: _____

Rasse: _____ Geschlecht: _____ geboren am: _____ Gewicht: _____

Besonderheiten, bekannte Unverträglichkeiten: _____

Kastriert: _____ Identifikation /Tätowierung/ Chip Nr. _____

Tierkrankenversicherung? _____

Bei Kunden unter 16 Jahren ist das Vorliegen einer Zustimmung der gesetzlichen Vertreter (Eltern) erforderlich.
Hiermit bestätigen Sie, dass Ihr Kaninchen (oder andere potentiell lebensmittelliefernde Tiere) kein lebensmittelliefernde Tier ist.

Behandlungsvertrag
Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldnerverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.
Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Spezialuntersuchungsanstalten, Labore etc.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.
Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.
Bei eventueller Rechnungslegung erfolgt die Abrechnung über die TVH. Es handelt es sich um eine langjährige berufsständige Gemeinschaftseinrichtung von Tierärzten. Die Mitarbeiter der TVH unterliegen, wie unsere Tierärzte selbst, gemäß §203 StGB den Bestimmungen der Schweigepflicht und darüber hinaus denen des Datenschutzgesetzes und der EU-Datenschutz-Grundverordnung.
Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihr, im Einzelfall jederzeit widerrufliches, Einverständnis zu erteilen, dass alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten wie Ihre Anschrift und sonstigen Verbindungsdaten sowie die Angaben zu erbrachten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen an die THV weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an diese zum Einzug abgetreten werden.

Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken
Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Kreher / Dr. Stamnitz, Schillerstr. 6, 04924 Bad Liebenwerda, meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.
Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es Ihrer Einwilligung. Mit Ihrer anschließenden Unterschrift willigen Sie ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen oder Kliniken übermittelt werden dürfen, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen, dass mich die Mitarbeiter der Praxis telefonisch, per Post oder multimedial über Laborergebnisse und Terminplanung informieren dürfen und dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Datenschutzhinweise:
Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten:
Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen. Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:
Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-mail) und in Form von archivierten Textdomumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Bescheide, Pläne, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:
Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. B der DSGVO (Vertragsanbahnung und –erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs- und Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als Interessent aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekten (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) informieren.

Nutzung der Daten:
Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken, für die technische Administration und zur Übertragung der Verarbeitung an Labore oder Überweisungskliniken.
Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind (grundsätzlich 10 Jahre), oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt.
Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmung zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte:
Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde. Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Dagmar Hartge Stahnsdorfer Damm 77 14532 Kleinmachnow. Telefon: 033203/356-0. Telefax: 033203/356-49. E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de.
Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Ich habe die drei Seiten gelesen und verstanden und erteile hiermit mein Einverständnis.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Vielen Dank für Ihre Angaben.

Ihr Praxisteam.