

Anmeldebogen und Einwilligungserklärung



Wir freuen uns, Sie in der Tierarztpraxis Dr. Winkler begrüßen zu dürfen.

Damit wir Ihrem Tier die bestmögliche Behandlung zukommen lassen, Ihre Fragen schnell beantworten und unsere Leistungen ordnungsgemäß abrechnen können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Alle Angaben fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Zudem sind wir verpflichtet, bei der Erfassung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten die Bestimmungen der Europäischen Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten, welche seit dem 25.05.2018 gelten. Über Ihre diesbezüglich bestehenden Rechte klären wir Sie im Rahmen der Belehrung am Ende dieses Formulars auf. Bitte lesen Sie diese Belehrung bevor Sie Ihre Einwilligung erteilen.

Die für die Durchführung der Behandlung erforderlichen personenbezogenen Daten, d.h. Ihren Namen und Ihre Anschrift, erheben wir auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung. Für die Erfassung und Nutzung der übrigen personenbezogenen Daten benötigen wir Ihre Einwilligung die Sie im Rahmen dieses Formulars erteilen können.

BITTE BEACHTEN SIE:

Die Abgabe der Einwilligung erfolgt freiwillig, d.h. Sie können Ihr Einverständnis verweigern. Die Einwilligung erfolgt stets für einen bestimmten Zweck über den wir Sie weiter unten informieren.

Sollten Sie für den jeweiligen Zweck keine Einwilligung geben, ist die Durchführung der Behandlung unter Umständen nicht möglich- dies entscheiden wir einzelfallabhängig.

Für alle Fragen rund um die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserer Praxis bzw. Bei unseren Vertragspartnern stehe ich, Dr. Benjamin Winkler, Ihnen gerne zur Verfügung.

Eigentümerin bzw. Eigentümer des Tieres

Anrede : Frau Herr

Vorname : _____

Nachname : _____

Straße : _____

Postleitzahl : _____

Wohnort : _____

Geburtsdatum: _____

Freiwillige Angabe, Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung. Kein Behandlungsvertrag unter 18 Jahren

Telefon : _____

Freiwillige Angabe, Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung

Mobil : _____

Freiwillige Angabe, Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung

Email : _____

Freiwillige Angabe, Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung

Patient

Name : _____

Tierart : _____

Rasse : _____

Gewicht : _____

Chipnummer : _____

Freiwillige Angabe, Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung

Geschlecht : weiblich männlich kastriert

Geburtsdatum: _____

Abrechnung der tierärztlichen Leistungen

Unsere Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass der Rechnungsbetrag direkt nach der Behandlung oder- im Fall einer Operation- bei Abholung des Patienten bar oder per ec- Karte bezahlt werden muss.

Versand und Analyse von Proben (Blut, Urin, Gewebe, usw.)

Im Rahmen der Diagnose kann es erforderlich werden Proben zu nehmen und zu analysieren, zum Beispiel Blut, Urin oder Gewebe. Die Analyse erfordert den Versand der Probe an ein externes Labor, zusammen mit Ihrem Vor- und Nachnamen, Ihrer Anschrift und den Daten Ihres Tieres (ggf. mit Mikrochipnummer bei speziellen Untersuchungen wie zum Beispiel Tollwutantikörpertest). Der Versand Ihrer Daten erfolgt verschlüsselt, d.h. nur die Mitarbeiter meiner Praxis und die Mitarbeiter des Labors können die Informationen lesbar machen.

Die Kosten für die Untersuchung der Probe werden über unsere Praxis abgerechnet.

Die Nutzung Ihrer Daten in der soeben beschriebenen Form erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

Überweisung an eine Tierklinik

Wir können im Vorfeld nicht ausschließen, dass die Behandlung Ihres Tieres die Überweisung an eine Tierklinik erforderlich macht. Einen solchen Schritt sprechen wir selbstverständlich mit Ihnen ab.

Wir übermitteln der Tierklinik Ihren Vor- und Nachnamen, Ihre Anschrift, die Daten Ihres Tieres sowie unseren Befund.

Die Übermittlung Ihrer Daten erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

Erfassung, Verwaltung und Übertragung Ihrer Daten an externen Server (Praxissoftware in Behandlung)

Ihre personenbezogenen Daten sowie die Daten Ihres Tieres übermitteln wir an bzw. erfassen wir auf einem externen Server. Die Daten werden verschlüsselt an die Hochsicherheitsrechner übermitteln. Der Anbieter dieser Praxissoftware speichert die Daten im renommierten Rechenzentrum von Hetzer Online GmbH in Deutschland mit den höchsten Sicherheitsstandards. Zur Absicherung gegenüber unbefugten Zugriffen werden die Serversysteme durch Firewalls geschützt und rund um die Uhr überwacht.

Der Anbieter dieses Dienstes, **Seeberg Solutions GmbH, Mozartweg 15, 86485 Biberbach**, wurde vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet, welche der tierärztlichen Schweigepflicht in nichts nachsteht.

Sollte die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Ihrer Einwilligung abhängen, erfolgt die Erfassung nur, sofern Sie die entsprechende Einwilligung erteilt haben.

Wir versichern, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllen.

Insbesondere erfolgt die Datenübertragung zwischen den Computern unserer Praxis und dem externen Server verschlüsselt. Ferner sind Ihre Daten im externen Server in verschlüsselter Form gespeichert. **Die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an den externen Server sowie die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten im externen Server benötigen Ihre Einwilligung.**

Nachfolgend können Sie im Zusammenhang mit den oben gekennzeichneten personenbezogenen Daten jeweils Ihre

EINWILLIGUNG

erklären.

Sofern Sie als Vertreterin/ Vertreter der Eigentümerin/ des Eigentümers des Tieres handeln, erfolgt eine etwaige Einwilligung mit Wirkung für und gegen die Vertretene/ den Vertretenen.

Sollten Sie ein Feld nicht ankreuzen, gilt die jeweilige Einwilligung als verweigert:

- O Geburtsdatum:** „Ich erkläre mich einverstanden, dass mein im Anmeldeformular eingetragenes Geburtsdatum als ergänzendes Identifikationsmerkmal in der Datenbank der Tierarztpraxis Dr. Winkler gespeichert wird.“
- O Telefonnummer und/ oder Mobilfunknummer:** „Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir im Anmeldeformular eingetragenen Telefonnummern in der Datenbank der Tierarztpraxis Dr. Winkler gespeichert und von dem Tierarzt sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Rückfragen, Auskünfte oder Terminvereinbarungen genutzt werden dürfen.“
- O Email:** „Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir im Anmeldeformular eingetragene Email- Adresse in der Datenbank der Tierarztpraxis Dr. Winkler gespeichert und von dem Tierarzt sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Rückfragen, Auskünfte, Terminvereinbarungen und **dem Versand von Dateien** genutzt werden darf.“
- O externer Server Praxissoftware:** „Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine im Anmeldeformular eingetragenen personenbezogenen Daten sowie die eingetragenen Daten meines Tieres an den externen Serverdienst **inBehandlung, Seeberg Solutions GmbH, Mozartweg 15, 86485 Biberach**, übermittelt und dort gespeichert werden.“
- O Proben, Versand und Analyse, Versand Ihrer Daten:** „Ich erkläre mich einverstanden, dass die Tierarztpraxis Dr. Winkler meinen Vor- und Nachnamen, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres im Zusammenhang mit dem Versand an bzw. der Analyse durch die Laborbetreiber übermittelt.
Ich entbinde die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tierarztpraxis Dr. Winkler insoweit von der beruflichen Schweigepflicht.“
- O Tierkliniken, Überweisung, Versand Ihrer Daten:** „Sollten die Verantwortlichen der Tierarztpraxis Dr. Winkler mit meinem Einverständnis entscheiden, dass mein Tier an eine Tierklinik zu überweisen ist, willige ich ein, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tierarztpraxis meinen Vor- und Nachnamen, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres und den Befund an die Tierklinik weiterzuleiten.
Ich entbinde die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tierarztpraxis Dr. Winkler insoweit von der beruflichen Schweigepflicht.“

Belehrung

Wir, die Tierarztpraxis Dr. Winkler, sind für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich.

Sie haben im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Tierarztpraxis folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft welche Daten wir verarbeiten, auf welcher Rechtsgrundlage bzw. Mit welcher Berechtigung, zu welchem Zweck und voraussichtlich für welche Dauer wir die Daten verarbeiten und wem wir diese Daten übermitteln (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe a) bis d) DS-GVO). **Bitte haben Sie Verständnis, dass sich das Auskunftsrecht nur auf die personenbezogenen Daten der Eigentümerin oder des Eigentümers eines Tieres bezieht. Sollten Sie als Vertreterin oder Vertreter handeln, benötigen wir für die Erteilung der Auskunft eine schriftliche Vollmacht der Eigentümerin bzw. Des Eigentümers einschließlich der Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.**
 - Wir verarbeiten folgende personenbezogene Daten: Ihren Vornamen, Nachnamen, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Geburtsdatum, Festnetznummer, Mobilfunknummer und Email- Adresse.
 - Die rechtlichen Grundlagen für die Datenverarbeitung sind entweder die Erfüllung unser vertraglichen Pflichten (Artikel 6 Absatz1 Buchstabe b) DS-GVO) oder Ihre Einwilligung (Artikel 4 Nummer 11, 6 Absatz 1 Buchstabe a) DS-GVO). In Einzelfällen besteht die Möglichkeit, dass wir die personenbezogenen Daten zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder der Interessen eines Dritten über die Vertragserfüllung hinaus verarbeiten müssen (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f) DS-GVO).
 - Die Daten werden zum Zwecke der Identifizierung, Vertragserfüllung, ordnungsgemäßen Abrechnung der tierärztlichen Leistungen, Auskunftserteilung, Terminvereinbarung, Übermittlung an sowie Speicherung auf einem externen Server, Analyse von Proben durch ein Labor sowie die Überweisung an eine Tierklinik verarbeitet.
 - Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten solange dies für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erforderlich ist, zum Beispiel Aufbewahrungsfrist bei Röntgenbildern oder steuerrechtliche Aufbewahrungsfrist. Diese Aufzählung ist nicht abschließend.
 - Abhängig von der Einwilligung übermitteln wir Ihre Daten gegebenenfalls an ausgewählte Labors, an ausgewählte Tierkliniken und/ oder an den externen Serverdienst **inBehandlung, Seeberg Solutions GmbH, Mozartweg 15, 86485 Biberach**.
- Recht auf Berichtigung von falschen oder unvollständigen Daten (Artikel 15 Absatz1 Buchstabe 3) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung Sperrung von Daten (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 17 Absatz 3 Buchstabe b) DS-GVO).
 - **In diesem Zusammenhang weisen wir Sie auf folgendes hin:** Wir können Ihr Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nur umsetzen, wenn dem keine uns auferlegten gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.
- Recht auf Einschränkung unserer Datenverarbeitung (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 18 DS-GVO).
- Recht auf Übertragbarkeit der Daten (Artikel 20 DS-GVO).
- Widerspruchsrecht (Artikel 21 DS-GVO).
- Recht auf Beschwerde bei folgender Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein- Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Telefon 0211-38424-0, Telefax 0211-38424-10, Email poststelle@ldi.nrw.de (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe f) DS_GVO in Verbindung mit Artikel 77 DS-GVO).
- Sie können zudem ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die oben erteilte(n) Einwilligung(en) mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen (Artikel 7 Absatz 3 Satz 1 DS-GVO).

- Die Verarbeitung personenbezogener Daten, welche wir vor Eingang Ihres Widerrufs auf Grundlage Ihrer Einwilligung durchführen, bleibt rechtmäßig (Artikel 7 Absatz 3 Satz 2 DS-GVO)
- Wir akzeptieren Ihren Widerruf in jeder Form, d. h. Sie können den Widerruf gegenüber unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mündlich oder niederschriftlich, schriftlich auf dem Postweg an die Tierarztpraxis Dr. Winkler, Hans- Böckler- Str. 37, 40878 Ratingen, per Email an die info@tierarzt-winkler.com, per Fax unter 02102-9398481 erklären (artikel 7 Absatz 3 Satz 4 DS-GVO).

Ratingen, _____

Datum, Unterschrift
Eigentümerin/ Eigentümer des Tieres

Falls Sie als Vertreterin/ Vertreter der Eigentümerin/ des Eigentümers des Tieres Handeln, erhalten Sie eine vollständige Kopie des vorliegenden Anmeldeformulars. Sie verpflichten sich mir Ihrer Unterschrift, diese Kopie der Eigentümerin/ dem Eigentümer des Tieres auszuhändigen.

Ratingen, _____

Datum, Unterschrift
Vertreterin/ Vertreter

Anlage:

Gesetzestexte zu Ihrer Kenntnisnahme liegen im Wartezimmer aus