

Tierarztpraxis am Markt

Tierärztin Marina Schmitt



Anmeldeformular/Patientenaufnahmeschein

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben in Druckbuchstaben:

Tierhalter / Auftraggeber

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon (wichtig) _____

e-Mail Adresse _____

Tier / Patient

Name _____

Tierart _____ Rasse _____

Geburtsdatum/Alter _____ Farbe _____

männlich weiblich

kastriert: ja nein

Gewicht: _____ kg

nur auszufüllen bei Kaninchen / Nutzgeflügel:

Das Tier dient der Lebensmittellieferung: ja nein

Tierkrankenversicherung: nein ja , bei: _____

Das o.g. Tier wurde bisher behandelt bei / Haustierarzt: _____

bekannte Vorerkrankungen: _____

regelmäßige oder kürzlich eingenommene Medikamente: _____

Unverträglichkeiten / Allergien / Sonstiges / Wichtig zu wissen: _____

Behandlungsvertrag



Ich versichere, dass ich der Halter des/r Tiere/s 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.

Weiter versichere ich, dass ich für Kosten aus Behandlungen, die während meiner Abwesenheit durchgeführt werden aufkomme, sofern sie mein/e Tier/e betreffen und die Behandlung durch eine von mir bestimmte, das Tier während meiner Abwesenheit betreuende Person in Auftrag gegeben wurde. Dies betrifft auch Kosten für Behandlungen, die durch meine minderjährigen Kinder in Auftrag gegeben wurden.

Sofern ich nicht Halter des/r Tiere/s 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 bestehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Dies bedeutet, ich verpflichte mich hiermit (auch im Nachhinein) für die Behandlungskosten aufzukommen, sofern der Tierhalter dies nicht tut.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Tierarztpraxis am Markt, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort bar oder per ec-Karte. Zahlung auf Rechnung oder Ratenzahlungen können nur mit der Praxisinhaberin **persönlich und vor** der Behandlung/Operation vereinbart werden. Dies gilt nicht im Notdienst!

Mir ist bekannt, dass hierbei Zinsen und ggf auch Mahngebühren erhoben werden. Darüber hinaus erkläre ich mich bereit entsprechende Ausfallkosten für geplante OP's zu zahlen, sollte ich diese nicht spätestens 24 Std. vor dem geplanten Termin absagen. Die Kosten orientieren sich an der Art und Dauer der geplanten Operation.

Datum

Unterschrift

Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken



Tierarztpraxis am Markt (hier: „TAP am Markt“)
TÄ Marina Schmitt
Theo-Carlen-Platz 5a
66399 Mandelbachtal
Tel 06893/9696540 Fax 06893/9696541
mail@tieraerztin-am-markt.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein,

1. dass die TAP am Markt (verantwortlich: Marina Schmitt) meine auf dem Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.
2. dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden und zu Zwecken der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht und Dokumentationspflicht elektronisch gespeichert werden dürfen.
3. dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen und -kliniken übermittelt werden dürfen.
4. dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Fachinstitute übermittelt werden dürfen.
5. dass mich die TAP am Markt telefonisch, per Messengerdienst oder per e-Mail (z.Bsp. über Laborergebnisse und Terminplanung) informieren darf.
6. dass mich die TAP am Markt per Post informiert (z. Bsp. Impferinnerungen)
7. dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich zur Überprüfung eines Eintrages im Schuldnerverzeichnis des zuständigen Amtsgerichtes an dieses übermittelt werden dürfen (betrifft nur Sondervereinbarungen zur Zahlung auf Rechnung oder Ratenzahlung)
8. dass die erhobenen Daten und Befunde zum fachlichen Austausch mit Kollegen verwendet werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit, auch in Teilen, widerrufen kann. - siehe Seite 4 „Ihre Rechte“

Ort / Datum

Unterschrift

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 Textdokumenten (z.B. personalisierte Rechnungen, Laborbefunde, Röntgenbilder) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlage 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-/ Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (z.B. Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. A (Einwilligung). Wir möchten Sie als Kunden / Patientenbesitzer aktuell über Befunde und anstehende Termine oder Untersuchungen, insbesondere auch über anstehende Impfungen telefonisch oder schriftlich (e-Mail oder Postbrief) informieren.

Nutzung der Daten:

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchungs- und Verwaltungszwecken und für die technische Administration. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke, sowie zur Dokumentation von Diagnostik und Arzneimittelanwendung werden von einem Lösungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte:

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf, 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 **Unabhängiges Datenschutzzentrum**

Saarland Monika Grethel, Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Fritz-Dobisch-Straße 12, 66111 Saarbrücken, Telefon: (0681) 94781-0, Telefax: (0681) 94781-29, E-Mail: poststelle@datenschutz.saarland.de

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.