



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Holschendorfer Weg 4 27412 Tarmstedt

Tel: 04283/8761 Fax: 04283/1233

Anmeldeformular

Sehr geehrter Patientenbesitzer,
herzlich willkommen in unserer Praxis. Um Ihr Tier und Sie näher kennen zu lernen, möchten wir Ihnen vorab einige Fragen stellen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen in **Blockschrift** aus. Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Praxis-Team

Besitzer

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bevollmächtigter Vertreter (falls sie nicht der Besitzer sind)

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Patient

Name: _____

Tierart: Hund Katze andere Tierart: _____

Rasse: _____ Fellfarbe: _____

Geburtsdatum bzw. geschätztes Alter: _____

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

Mikrochip/Täto: Nein Ja, Nr. : _____

Sind Aggressionen in Stresssituationen bekannt? Nein Ja

Letzte Impfung: _____ Letzte Entwurmung: _____

Auslandsaufenthalten: Nein Ja (wenn ja, wo?) _____

Vorerkrankungen/ Unverträglichkeiten/ Allergien: _____

Regelmäßige/ aktuelle Medikamente: _____

Haustierarzt/ überweisender Tierarzt: _____

Rückinformation an Haustierarzt/ überweisenden Tierarzt erwünscht? ja nein

Bitte wenden



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Holschendorfer Weg 4 27412 Tarmstedt

Tel: 04283/8761 Fax: 04283/1233

Bitte beachten Sie, auch im Falle einer Tierkrankenversicherung erfolgt unsere Kostenabrechnung vorab mit Ihnen als Auftraggeber. Der Versicherungsausgleich erfolgt zwischen Ihnen und Ihrer Versicherung.

Wir berechnen unsere Leistungen auf Grundlage der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und unsere Medikamente auf Grundlage der Arzneimittel-Preisverordnung (AmPreisV). Ausserhalb der Kernsprechzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst werden nach der GOT unsere Leistungen mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet.

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Besitzer des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Untersuchungen, Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich Willens und in der Lage bin, die dadurch entstandenen Kosten zu tragen. Sofern ich nicht Besitzer des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Sinne des Tierbesitzers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierbesitzers eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Sofern es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter dieser Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Pathologe, o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres. Ich nehme zur Kenntnis, dass im tierärztlichen Notdienst ein höherer Gebührensatz anfällt. Ich bin mir bewusst, dass ich vor Verlassen der Praxis die entstandene Rechnung begleiche.

Tarmstedt, den _____

Unterschrift: _____

Datenschutz-Hinweise

gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)



Holschendorfer Weg 4

27412 Tarmstedt

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

Sie vertrauen uns Ihre Patienten zur Betreuung an und verlassen sich bei uns auf einen sorgfältigen Umgang mit Ihren Interessen. Das gilt auch für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Bitte nehmen Sie dazu Kenntnis von nachstehenden Hinweisen.

Zur Abwicklung des zwischen Ihnen und unserer Praxis

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Holschendorfer Weg 4

27412 Tarmstedt

Tel. 04283 8761

email info@tierarzt-tarmstedt.de

einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten. Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und E-Mailadresse. Für alle Zahlungsabwicklungen außerhalb von Bargeschäften (Rechnungen, Bankeinzugsermächtigungen, EC-Cash-Zahlungen u.ä.) verarbeiten wir weiterhin zur Erfüllung ihrer Zahlungswünsche Daten zu Ihrer Bankverbindung und Bonität.

Die für diese Datenverarbeitung zuständigen Verantwortlichen in unserer o.g. Praxis sind die Teilhaber Dr. Andreas Finkensiep, Dr. Guido Martens und Frau Nicola Ohlmann. Für Auskünfte und Verfügungen zu Ihren Daten wenden Sie sich bitte an Dr. Andreas Finkensiep (Anschrift s. oben).

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-Mailverkehr, Behandlungsverwaltung) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, 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-/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 InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und besondere Aktivitäten (z.B. Kundenveranstaltungen, aktuelle Gesundheitsthemen) informieren.

Nutzung der Daten

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken 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 werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt.

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

Weitergabe der Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben. Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist. Stellen, an die personenbezogene Daten im Rahmen Ihrer uns erteilten Aufträge weitergeleitet werden, können z.B. sein Labore, Überweisungskliniken oder -Spezialisten, Tierregister (z.B. Tasso, HIT), Versicherungen, die Niedersächsische Tierseuchenkasse und sonstige Empfänger tierärztlicher Bescheinigungen und Stellungnahmen.

Zur Abwicklung unserer Abrechnungen aus dem Behandlungsverhältnis behalten wir uns vor, ggf. mit dem Unternehmen *moveta r. V. k. V., Danziger Straße 1, 31008 Elze* zusammenzuarbeiten. An dieses können im Einzelfall die oben benannten Daten zur Forderungsbeitreibung übermittelt werden.

Ihre Rechte

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen. Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen kann diese jederzeit und grundlos mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden. Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Praxis zu erklären.

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

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Barbara Thiel

Postfach 2 21; 30002 Hannover

Telefon: 05 11/120-45 00; Telefax: 05 11/120-45 99

E-Mail: poststelle@fd.niedersachsen.de

beschweren.

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt

Tel. 04283 8761
email info@tierarzt-tarmstedt.de



Holschendorfer Weg 4
27412 Tarmstedt

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

TierhalterIn

Mit meiner Unterschrift willige ich -nach Kenntnis vorstehender Datenschutzhinweise der Praxis- darin ein, dass die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages erhebt und im beschriebenen Umfang und in der beschriebenen Art und Weise verarbeitet.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit zur Auftragserfüllung erforderlich in Datenbanken oder elektronische Register eingegeben werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Tarmstedt telefonisch u./o. per email über Laborergebnisse sowie sonstige Befunde und zur Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis/Klinik schriftlich (auch fern- oder e-schriftlich) informiert.

Ort/Datum

Unterschrift