

Anmeldeformular

Kontaktdaten/Rechnungsadresse:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Angaben zum vierbeinigen Patienten:

Tierart: Pferd Hund Katze

Geschlecht: Weiblich Männlich

Alter: _____

Ist Ihr Vierbeiner kastriert: ja nein

wenn ja, seit wann?: _____

Aufenthaltort des Tieres: (wenn abweichend)

Straße: _____

Ort: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten?

Was bekommt ihr Vierbeiner zu essen?

Was ist das Hauptproblem Ihres Vierbeiners, das Sie besprechen wollen?

Wie wurde die Krankheit bisher behandelt?

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Name des Auftraggebers :

Anschrift:

In meiner Praxis werden bei der Behandlung Ihres Tieres personenbezogene vertrauliche Daten erhoben, natürlich unterliegen auch Tierheilpraktiker einer Schweigepflicht. Nach dem in Kraft getretenen des Datenschutzrechts (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis die Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Mobile Tierheilpraxis

Adresse: Katrin Caspari
Dorfstraße 4

15345 Altlandsberg

Telefon: 0151/15707785

ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um die vertraglich vereinbarte Behandlung Ihres Tieres und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten ich Ihre personenbezogenen Daten, z. B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Zu den gespeicherten Daten gehören auch Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde über die Behandlung Ihres Tieres. Die Erhebung der Daten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung Ihres Tieres nicht erfolgen.

WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Ich übermitteln personenbezogene Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

SPEICHERUNG IHRER DATEN

Ihre personenbezogenen Daten werden nur solange aufbewahrt, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin Ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 3 Jahre nach Abschluss der Behandlung (beginnend am Schluss des Jahres) aufzubewahren.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für die Behandlung Ihres Tieres notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden. Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung Ihres Tieres nicht mehr möglich.

IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. 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. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Ort, Datum:

Unterschrift Kunde: