



Equine Health Care

Dres. Gerlach/Banse GbR



Equine Dental Care

Dr. Markus Gerlach

Am Duffes Pohl 8a

41564 Kaarst

Tel.:02131/4020394

Patientenaufnahmeformular:

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name/Vorname des Auftraggebers: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Patientendaten:

Name: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Lebensnummer: _____

Farbe: _____

Schlachttierstatus: Schlachtpferd

Nicht-Schlachtpferd

Tierart: Pferd Esel

Geschlecht: Stute Wallach

Hengst

Unverträglichkeiten:

Vorerkrankungen:

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des zu behandelnden Tieres bin und deshalb berechtigt, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die Behandlungskosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und das für mich zuständige Amtsgericht keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich *nicht* Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt dieses Einverständnis oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aufkomme.

Soweit es zur weiterführenden Diagnostik erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungen u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ort/Datum..... Unterschrift.....

Einwilligungserklärung der Datennutzung zu weiteren Zwecken



Equine Health Care



Equine Dental Care

Am Duffes Pohl 8a,41564 Kaarst,Tel.:02131/4020394

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben genannten Praxen *Equine Health Care* und *Equine Dental Care* meine auf der Anmeldung angegebenen, personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erheben und für unbestimmte Zeit nutzen dürfen.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso Weiterleitung an Dritte, bedarf es 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 Überweisung 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 mich die tierärztlichen Praxen Equine Health Care und Equine Dental Care telefonisch über Laborergebnisse informieren.
- Ich willige ein, dass ich über bevorstehende Impftermine per Post informiert werde.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß auf unbegrenzte Zeit genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass meine Daten zur Erstellung einer Rechnung an die Tierärztliche Verrechnungsstelle *BFS health finance* weitergeben und verarbeitet werden dürfen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzhinweise

Der Schutz Ihrer Daten ist uns ein persönliches Anliegen. 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 aus folgendem Zweck:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehungen werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-Mailverkehr, bildgebende Formate) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Verträge, Korrespondenz, Pläne, Bescheide, personalisierte Rechnungen) 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 (Name/Vorname, Wohnanschrift, Telefonnummer, E-Mail und Geburtsdatum). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs.1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als Interessent/in aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekten 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 Lösungsverlangen nicht berührt. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen 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. Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.