

Patientenaufnahmeschein

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben (bitte in Druckschrift ausfüllen):

Information zum Besitzer			
Nachname:		Vorname:	
Nachname Ehegatte(-in); Partner(-in):		Vorname Ehegatte(-in); Partner(-in):	
Strasse/Hausnummer:			
PLZ:		Ort:	
Telefon (privat):		Telefon (mobil):	Telefon (sonstige):
Email:		Fax:	
Information zum Tier			
Name:		Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Sonstige _____	Rasse:
			Fellfarbe:
Geburtsdatum (DD,MM,JJJJ):		Chipnummer:	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert <input type="checkbox"/>
Information zum Haustierarzt (wenn vorhanden)			
Nachname:		Vorname:	
		Ort:	
Ihr Haustierarzt erhält nach dem Besuch einen ausführlichen Untersuchungsbericht.			
Wie haben Sie von uns gehört (bitte zutreffendes ankreuzen):			
<input type="checkbox"/> Haustierarzt <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Einer unserer Patienten <input type="checkbox"/> Freund/Bekannte/Familie <input type="checkbox"/> Sonstige _____			

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

Sofern ich nicht Halter des Tieres 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 entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass entstehende Kosten nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abgerechnet werden. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte (mit Geheimnummer).

In einzelnen Fällen werden Fotos des Patienten bzw. des Krankheitsbildes angefertigt. Diese werden zur Dokumentation des Behandlungserfolges bzw. für Forschung und Lehre genutzt.

Die Datenschutzhinweise/Informationen gem. Art.13 Datenschutz-Grundverordnung (DSVGO) habe ich erhalten. Deren Kenntnisnahme bestätige ich durch meine Unterschrift.

Datum, Unterschrift Tierhalter/Vertreter
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Datenschutzhinweise

- Informationen gemäß Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) -

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____ ,

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 vertraglichen Beziehungen.

Identität/Kontaktdaten des Datenverantwortlichen

Tierdermatologie Dr. Wildermuth, Dr. Kerstin Wildermuth
Borsigstr. 7a, 65205 Wiesbaden

Erhebung und Verarbeitung von Daten/Verarbeitungszwecke

Wenn Sie uns einen Behandlungs-/Untersuchungsauftrag erteilen, erheben wir folgende Informationen:

- Vorname und Nachname
- Anschrift
- Telefonnummer (Festnetz und Mobilfunk)
- Emailadresse
- Angaben zu dem zu behandelnden Patienten.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um Sie als Kunden/Kunden unserer Tierarztpraxis identifizieren zu können,
- um die erforderlichen tierärztlichen Maßnahmen am Patienten erbringen zu können
- zur Korrespondenz mit Ihnen
- zur Rechnungsstellung und für unser Forderungsmanagement
- zur eventuellen Weiterleitung der Daten an Überweisungspraxen/-Kliniken, Ihren Haustierarzt und Labore, da ansonsten der Untersuchung-/Behandlungsvertrag nicht oder nicht vollständig erfüllt werden kann
- für Verschreibungen/Rezepten für Medikamente und Spezialfutter
- zur Durchführung zukünftiger Behandlungsverträge, die mit Ihnen geschlossen werden.

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 DSGVO zu den genannten Zwecken für die beiderseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem mit uns geschlossenen Vertrag erforderlich. Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den vorstehend aufgeführten Zwecken findet nicht statt.

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 Kunde/Kundin aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen 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.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns (insbesondere: steuer- und berufs-) rechtliche

Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung (teilweise für einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren) verpflichtet.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht:

- gemäß **Art. 7 Abs. 3 DSGVO** Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf diese Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen,
- gemäß **Art. 15 DSGVO** Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerdegerichts, die Herkunft Ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und gegebenenfalls aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen,
- gemäß **Art. 16 DSGVO** unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen,
- gemäß **Art. 17 DSGVO** die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist,
- gemäß **Art. 18 DSGVO** die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben,
- gemäß **Art. 20 DSGVO** Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen oder maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß **Art. 77 DSGVO** sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes wenden.

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Wildermuth telefonisch über Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Tierdermatologie Dr. Wildermuth regelmäßig, z. B. durch Newsletter, über aktuelle Leistungen und Neuigkeiten informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer möglichen Weiterführung der Praxis durch Dritte weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, wenn ich zur Verarbeitung meiner Daten eine entsprechende Einwilligung erklärt habe. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____