Kleintierpraxis Silke Hartmann
Kasseler Str. 5
36251 Ludwigsau OT Friedlos
Tel.: 06621-9682168
Mobil: 0175-5035030

Patientenaufnahmeschein

Für korrekte Einträge in unsere Patientendatei und die Rechnungserstellung erbitten wir die folgenden Angaben. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Hiermit ermächtige ich die Kleintierpraxis Silke Hartmann zur Erhebung meiner persönlichen Daten:

Angaben zum Auftraggeber:		
Name	Vorname	
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon privat	Telefon dienstlich (freiwillig)	
Mobiltelefon	E-Mail Fax	

Angaben zum Patienten:		
Rufname des Tieres	Tierart b. Katzen:Freiläufer Ja O Nein O	Geburtsdatum
Rasse	Geschlecht Männlich O Weiblich O Kastriert O	Farbe
Tätowier-Nr.	Chip-Nr.	Gewicht

Angaben zum Patienten:		
Rufname des Tieres	Tierart b. Katzen:Freiläufer Ja O Nein O	Geburtsdatum
Rasse	Geschlecht Männlich O Weiblich O Kastriert O	Farbe
Tätowier-Nr.	Chip-Nr.	Gewicht

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Kleintierpraxis Silke Hartmann zu schließen. Falls 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 entsehenden Kosten aus der Behandlung aufkomme.

Mit meiner Unterschrift auf Seite 4 bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung bzw. Operation des o. g. Tieres.
Grundlage sämtlicher Vergütungen, also für die gesamten Gebühren, Entschädigungen, Barauslagen, sowie Entgelte für Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien für die tierärztlichen Tätigkeiten der Kleintierpraxis Silke Hartmann ist die GOT (Gebührenordnung für Tierärzte) in der Fassung vom 28. Juli 1999 (BGBI. I S. 1691 ff), unter Berücksichtigung der 1. Verordnung zur Änderung der GOT vom 27. April 2005 (BGBI. I S. 1160) sowie der 2. Verordnung zur Änderung der GOT vom 30. Juni 2008 (BGBI. I S. 1105 ff), gültig ab 8. Juli 2008. **-bitte lesen und vervollständigen Sie auch die weiteren Seiten-**

Ich bezahle meine Rechnungen (bitte ankreuzen):		
Bar O	und/oder	per EC-Karte O

Falls es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Die nachfolgenden Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und -speicherung habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Allgemeine Datenschutzhinweise: Der Datenschutzbeauftragte dieser Praxis ist Silke Hartmann.

Die Tierärztin wie auch die nicht-tierärztliche Mitarbeiterin sind aufgrund
- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen),
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen),
- der Besonderen Geheimhaltungsvorschriften der Praxis

zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die der Patientenbesitzer uns im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder sein Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilt. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln.

Sämtliche für die Praxis tätigen Personen sind mit den Datenschutz- und Geheimhaltungs-vorschriften vertraut und entsprechend eingearbeitet. Wir speichern die von Ihnen gemachten persöhnlichen Angaben, die Daten Ihres Tieres und dessen Krankheitsgeschichte, sämtlich gewonnene Erkenntnisse aus unseren Untersuchungen, Laboruntersuchungen, insbesondere von Fremdlaboren inkl. Ergebnisse bildgebender Verfahren und Behandlungen wie auch sämtliche Daten der Frakturierung und des Zahlungsverkehrs in unserem Praxis-Computer ab. Der Praxis-Computer ist mittels eines Passwortes vor dem Zugriff Dritter geschützt.

Selbstverständlich geben wir ohne entsprechende Vollmacht keine Daten an Dritte weiter. Eine Ausnahme hiervon stellen Überweisungen von tierärztlichen Kollegen dar, da der Kollege telefonisch wie auch schriftlich über die Untersuchungen und Behandlungen informiert wird, damit die künftige Versorgung Ihres Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Mit Ihrer Unterschrift bevollmächtigen Sie uns zu dieser Vorgehensweise.

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. Dies geschieht erst nach vorheriger Absprache.

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Silke Hartmann, Ludwigsau (verantwortlich: Silke Hartmann) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erheben darf.

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

Patientenaufnahmeschein, Seite 3

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungszwecke genutzt werden dürfen.

☐ Ich willige ein, dass auch die in der Vergangenheit erhobenen Patientendaten zur weiteren

Nutzung verwendet werden dürfen. (Überweisungen an Tierarztpraxen, Tierkliniken, Labor u.ä.)

☐ 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 mich die Kleintierpraxis Silke Hartmann über Laborergebnisse, Untersuchungsbefunde, Therapievorschläge, Terminplanung und dergleichen mehr informiert.

☐ Mir ist bewußt, dass meine Daten auch dem von Frau Hartmann betrauten Steuerbüro und dem Finanzamt Bad Hersfeld gegenüber offen gelegt werden müssen.

☐ Ich bin mit dem kostenlosen Erhalt von Impferinnerungen in postalischer Form einverstanden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass diese Datenschutz-Vereinbarung auch die Tiere umfasst, die bereits in der Vergangenheit durch die Praxis S. Hartmann erfasst und behandelt worden sind. Dies soll auch für Tiere/Patientn gelten, die zukünftig in der Kleintierpraxis S. Hartmann erfasst werden.

Die Übermittlung der Date darf erfolgen per

☐ Whats App (und ich erlaube ausdrücklich die Übersendung von Fotos und Dokumenten)

☐ E-Mail (und ich erlaube ausdrücklich die Übersendung von Fotos und Dokumenten)

☐ Telefon

☐ Fax

☐ Post

Mir ist bewusst, dass ich die Möglichkeit habe die Erlaubnis zur Weiterleitung meiner Daten zu widerrufen.

Datum:	**Unterschrift:**

-bitte vergessen Sie Ihre Unterschrift auf Seite 4 nicht-

Patientenaufnahmeschein, Seite 4

Datenschutzhinweise:
Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeietn Ihre daten ausschließlich im Rahmen der der geseztlichen Bestimmungen (EU-DatenschutzGrundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Datennutzung
Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen 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, Zeichenprogramme) 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 Datenvereinbarung:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsbahnungserfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name, 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 zur Erzhebungmeiner persönlichen Daten)) möchten Sie als Interessent/innen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere die Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines Tages der offenen Tür) informieren. Rechtsgrundlage für die Vereinbarung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Nutzung der Daten
Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zur Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.
Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verbundenen Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unwirksam 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 Dokumentation bzw. zur Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte
Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einsehen, Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre rechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Hessen be-schweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Adresse: Der hessische Datenschutz-beauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden, Tel.: 0611/14080).
Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung behinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständnis zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Leider sind wir aus rechtlichen Gründen verpflichtet, die Behandlung Ihres Tieres abzulehnen, sollten Sie mit dieser Datenschutzvereinbarung nicht einverstanden sein.

Datum:	Unterschrift: