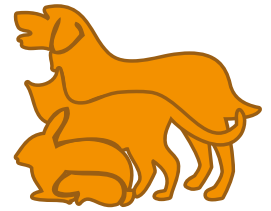


Patientenaufnahmeschein

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Kleintierpraxis
Dr. K. Bingger



Angaben zum Tierhalter

Vorname

Name

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Fax

E-Mail

Angaben zum Patienten

Name des Tieres

Geburtsdatum (TT/MM/JJ)

Tierart: Hund

Katze

Sonstiges

Rasse

Alter

Gewicht

Geschlecht: männlich weiblich kastriert/sterilisiert

Farbe/Besonderheiten

Tätowier-/Chipnummer

EU-Ausweisnummer

Überweisender Tierarzt

Tierkrankenversicherung: nein ja, bei Gesellschaft

Als Besitzer eines **Kaninchens** versichere ich, dass dieses nicht der Lebensmittelgewinnung dient und nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt wird. Mir ist bekannt, dass eine Verwendung des o.g. Tieres zur Gewinnung von Lebensmitteln einen Verstoß gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz darstellt und als Straftat geahndet werden kann.

Im Falle der Veräußerung des Tieres verpflichte ich mich, den Erwerber auf diese Erklärung hinzuweisen, insbesondere den Tatbestand, dass das Tier aus arznei- und lebensmittelrechtlichen Gründen nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt werden kann. Vorstehende Erklärung ist unwiderruflich.

Ich bezahle (bitte ankreuzen)

bar

EC-Karte (mit Pin)

Wir bitten um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung!

Wir weisen Sie darauf hin, dass zur Durchsetzung ausstehender Zahlungen ein Inkassounternehmen / eine TVS (Tierärztliche Verrechnungsstellen) mit der Wahrung unserer Interessen beauftragt wird.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Praxis zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner oben genannten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu. Ich genehmige, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden.

Die Inhalte dieses Patientenaufnahmescheins und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich an.

Hinweis nach § 33 BDSG: Daten werden elektronisch gespeichert.

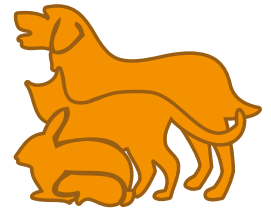
Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung

des Tierhalters zur Datennutzung
zu weiteren Zwecken

Kleintierpraxis
Dr. K. Bingger



Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der DSGVO bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die **Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten**, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO). Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Telefonnummer, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen gemäß GOT, Arzneimittel und Diagnosen.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen **Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten**, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist. Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach § 147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren. Auch berufsständische Regelungen über Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO. Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter einen **Rechtsanspruch auf Löschung seiner Daten**.

Ferner hat der Patientenbesitzer insoweit ein **Auskunftsrecht**, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben/verwendet werden:

- für zukünftige Behandlungsverträge, d.h. für weitere Behandlungen ihres Tieres
- an Tierärzte bzw. Tierkliniken oder andere Therapeuten (z.B. zur Weiterbehandlung)
- an Labore und Institute zur Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen
- für den Bezug von Informationsschreiben der Praxis und Impferinnerungskarten
- für telefonische Informationen wie z.B. Mitteilung von Laborergebnissen
- für die Registrierung ihres Tieres bei Tasso (falls gewünscht)

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich jederzeit (schriftlich per Post oder per E-Mail) widerrufen.

Datum

Unterschrift