

Tierarztpraxis Weiß

ANMELDEBOGEN und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis WEIß, nachfolgend TW genannt, begrüßen zu dürfen. Damit wir Ihrem Tier die bestmögliche Behandlung zukommen lassen, Ihre Fragen schnell beantworten und unsere Leistungen ordnungsgemäß abrechnen können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Alle Angaben fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Zudem sind wir verpflichtet, bei der Erfassung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten die Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten, welche ab dem 25.05.2018 gelten.

BITTE BEACHTEN SIE: Im Zusammenhang mit dem Datenschutz haben Sie Rechte. Über diese klären wir Sie in der Belehrung am Ende dieses Formulars auf. Bitte lesen Sie diese Belehrung, bevor Sie das Anmeldeformular ausfüllen.

Wir sind im Rahmen der Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten berechtigt, den Vornamen, Nachnamen, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und den Wohnort der Tierhalterin bzw. des Tierhalters zu erfassen und diese Daten zu verarbeiten. **Ohne diese Daten sind wir verpflichtet, die Behandlung abzulehnen - ausgenommen in einem Notfall.** Für die Erfassung und Nutzung der übrigen personenbezogenen Daten benötigen wir Ihre **Einwilligung**, die Sie im Rahmen dieses Formulars erteilen können.

Die Abgabe der Einwilligung erfolgt freiwillig, d.h. Sie können Ihr Einverständnis verweigern. Die Einwilligung erfolgt stets für einen bestimmten Zweck, über den wir Sie weiter unten informieren.

Für alle Fragen rund um die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserer Praxis/Klinik bzw. bei unseren Vertragspartnern steht ich, Beatrix Isabel Weiß, Abelstrasse 35, 71634 Ludwigsburg Ihnen, gerne zur Verfügung: Telefon 07141 92 60 06; Email: weiss@tierarzt-ludwigsburg.de.

Bitte tragen Sie Ihre Daten gut lesbar ein:

1. EIGENTÜMERIN BZW. EIGENTÜMER DES TIERES

Anrede: Frau Herr

Vorname : _____

Nachname : _____

Straße : _____

Postleitzahl : _____

Wohnort : _____

Telefon : _____

Freiwillige Angabe. Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung.

Mobil : _____

Freiwillige Angabe. Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung.

E-mail : _____

Freiwillige Angabe. Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung.

2. PATIENT

Name : _____

Tierart : _____

Rasse : _____

Gewicht : _____

Chipnummer : _____

Freiwillige Angabe. Erfassung und weitere Nutzung bedarf Ihrer Einwilligung.

Geschlecht: Weiblich. Männlich.

Kastriert: Ja. Nein.

Sterilisiert: Ja. Nein.

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ oder geschätztes Alter _____

Tierarztpraxis Weiß Inh. Beatrix Isabel Weiß, Abelstrasse 35, 71634 Ludwigsburg
Telefon 07141 926006, Email weiss@tierarzt-ludwigsburg.de

Tierarztpraxis Weiß

3.

ABRECHNUNG DER TIERÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

Unsere Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass der Rechnungsbetrag direkt nach der Behandlung oder - im Fall einer Operation - bei Abholung des Patienten bar bezahlt werden muss.

4.

VERSAND UND ANALYSE VON PROBEN (BLUT, GEWEBE USW.)

Wir können nicht vorab bestimmen, welchen der genannten Laborbetreiber wir mit der Analyse der Probe beauftragen. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir uns insoweit die freie Wahl vorbehalten müssen. Die Probe wird zusammen mit Ihrem Vor- und Nachnamen, Ihrer Anschrift und den Daten Ihres Tieres an das Labor unserer Wahl gesandt. Der Versandweg wird in der Anlage aufgeführt.

5.

ÜBERWEISUNG AN KLINIK / FUTTERMITTELHERSTELLER / TIERBESTATTER

Wir können im Vorfeld nicht ausschließen, dass die Behandlung Ihres Tieres die Überweisung an eine Klinik / Futtermittelhersteller oder Tierbestatter erforderlich macht. Einen solchen Schritt sprechen wir selbstverständlich mit Ihnen ab. Abhängig von der aus unserer Sicht notwendigen Therapie kommt eine Überweisung an die im Anhang aufgeführten Kliniken in Betracht. Wir übermitteln der Klinik / dem Futtermittelhersteller / dem Tierbestatter Ihren Vor- und Nachnamen, Ihre Anschrift sowie unseren Befund. **Die Übermittlung Ihrer Daten erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.**

6

SICHERUNG IHRER DATEN PER CLOUD

Es ist geplant, ihre personenbezogenen Daten (Ziffer 1.) sowie die Daten Ihres Tieres (Ziffer 2.) im Rahmen der Datensicherung verschlüsselt in einem Cloud-Speicher zu speichern. Der Anbieter dieses Cloud-Dienstes wird vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet, welche der tierärztlichen Schweigepflicht in nichts nachsteht.

Wir versichern, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllen gemäß DSGVO, Artikel 28 Absatz 1.

Insbesondere erfolgt die Datenübertragung zwischen den Computern unserer Praxis und dem Cloud-Speicher verschlüsselt. Ferner sind Ihre Daten in der Cloud in verschlüsselter Form gespeichert.

Der Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) hat bereits Gütesiegel für vertrauenswürdige Cloud Services etabliert: Trusted Cloud. Nach diesem Standard wird der Cloudanbieter ausgewählt.

7.

KENNZEICHNUNG IHRES TIERES PER CHIP UND ERFASSUNG IHRER DATEN IN EINEM REGISTER

Sie möchten Ihr Tier mit einem Chip kennzeichnen und die Daten in einem Register erfassen lassen?

Wir beraten Sie gerne: Auf dem Chip bzw. Transponder ist herstellereitig nur eine 15-stellige Nummer gespeichert. Der Chip wird Ihrem Tier flach unter der Haut in das Gewebe injiziert. Der Eingriff ist vergleichbar mit einer Impfung. Der Chip wandert nicht in dem Körper Ihres Tieres und erzeugt keine Strahlung.

Sofern Sie die Registrierung nicht selber vornehmen, übermitteln wir die Chipnummer zusammen mit den Daten Ihres Tieres (Ziffer 2.) und Ihren Kontaktdaten (Ziffer 1.) an das TASSO-Haustierzentralregister für die Bundesrepublik Deutschland e.V., Otto-Volger-Str. 15, 65843 Sulzbach (TASSO).

Die Registrierung bei TASSO ist kostenlos. Es entstehen auch keine Folgekosten.

Adressdaten und vorangehende Informationen zur Tierkennzeichnung:

Homepage von Tasso:

<https://www.tasso.net/Tierregister/Das-TASSO-Prinzip>

Bei den von Ihnen zu übermittelnden Daten handelt es sich um Anrede, Vor- und Nachname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Emailadresse (falls angegeben), Festnetz- und Mobilfunknummer (falls angegeben). **Die**

Übermittlung der genannten Daten an TASSO und die Speicherung der Daten in diesem Register erfordern Ihre Einwilligung.

Tierarztpraxis Weiß

8.

Nachfolgend können Sie im Zusammenhang mit den oben gekennzeichneten, personenbezogenen Daten jeweils Ihre

EINWILLIGUNG

Erklären.

Sofern Sie als Vertreterin/Vertreter der Eigentümerin/des Eigentümers des Tiers handeln, erfolgt eine etwaige Einwilligung mit Wirkung für und gegen die Vertretene/den Vertretenen.

Sollten Sie ein Feld nicht ankreuzen, gilt die jeweilige Einwilligung als verweigert:

- Telefonnummer und/oder Mobilfunknummer:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir unter Ziffer 1. dieses Formulars eingetragenen Telefonnummern in der Datenbank der TW gespeichert und von dem Tierarzt sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Rückfragen, Auskünfte, Terminvereinbarungen genutzt werden dürfen."*
- Email:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir unter Ziffer 1. dieses Formulars eingetragene Emailadresse in der Datenbank der TW gespeichert und von dem Tierarzt sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Rückfragen, Auskünfte, Terminvereinbarungen **und dem Versand von Dateien** genutzt werden darf."*
- Praxisnewsletter:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die TW mir unter der erwähnten Emailadresse den Praxisnewsletter zusendet."*
- Impferinnerung:** *„Ich erkläre mich einverstanden, dass die TW mir unter der erwähnten Emailadresse oder postalisch eine Impferinnerung zusendet.“*
- Chipnummer:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir unter Ziffer 1. und 2. eingetragenen personenbezogenen Daten, die Daten meines Tieres und die Chipnummer des meinem Tier implantierten Transponders an das TASSO-Register übermittelt und dort gespeichert werden. **Ich entbinde die Mitarbeiter der Tierarztpraxis insoweit von der beruflichen Schweigepflicht. Mir ist bewusst: sollte ich eine Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten wünschen, muss ich mich direkt mit TASSO in Verbindung setzen.**"*
- Überweisung:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die TW bei meinem vorhergehenden Tierarzt Befunde einholt oder diese an meinen behandelnden Tierarzt übergeben kann. **Ich entbinde die Mitarbeiter der Tierarztpraxis insoweit von der beruflichen Schweigepflicht.**"*

Einwilligung ist nur erforderlich, falls die Tierärztin oder der Tierarzt die personenbezogenen Daten online an das Register weiterleitet.

Sollte der Tierhalter die Registrierung in eigener Verantwortung vornehmen, kann die Einwilligung zum Stichwort "Chipnummer" ersatzlos gestrichen werden.

- Proben, Versand und Analyse, Abrechnung durch Labor, Versand Ihrer Daten:** *"Ich erkläre mich einverstanden, dass die Tierarztpraxis Weiß, Inh. Beatrix Weiß meinen Vor- und Nachnamen, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres im Zusammenhang mit dem Versand an bzw. der Analyse durch den Laborbetreiber (siehe Anlage) und zwecks Abrechnung durch das genannte Labor übermittelt. **Ich entbinde die Mitarbeiter der Tierarztpraxis insoweit von der beruflichen Schweigepflicht."***
- Kliniken, Überweisung, Versand Ihrer Daten:** *"Sollten die Verantwortlichen der TW mit meinem Einverständnis entscheiden, dass mein Tier an eine Klinik zu überweisen ist, willige ich ein, dass die Mitarbeiter der Tierarztpraxis meinen Vor- und Nachnamen, meine Anschrift sowie die Daten meines Tieres und den Befund an die Klinik weiterleiten. Ich wurde informiert, dass folgende Kliniken für eine Überweisung in Frage kommen (siehe Anlage). **Ich entbinde die Mitarbeiter der Tierarztpraxis insoweit von der beruflichen Schweigepflicht."***

Tierarztpraxis Weiß Inh. Beatrix Isabel Weiß, Abelstrasse 35, 71634 Ludwigsburg
Telefon 07141 926006, Email weiss@tierarzt-ludwigsburg.de

Tierarztpraxis Weiß

9.

BELEHRUNG:

Wir, die TW, sind für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich.

Sie haben im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mitarbeiter unserer Tierarztpraxis folgende Rechte:

Recht auf Auskunft, welche Daten wir verarbeiten, auf welcher Rechtsgrundlage bzw. mit welcher Berechtigung, zu welchem Zweck und voraussichtlich für welche Dauer wir die Daten verarbeiten und wem wir diese Daten übermitteln (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe a) bis d) DS-GVO).

Bitte haben Sie Verständnis, dass das Auskunftsrecht nur zugunsten der von der Datenverarbeitung betroffenen Person besteht. Bei Zweifeln müssen wir die Identität der Antragstellerin oder des Antragstellers klären, bevor wir dem Auskunftsanspruch nachkommen. Sollten Sie als Vertreterin oder Vertreter handeln, benötigen wir für die Erteilung der Auskunft eine schriftliche Vollmacht der/des Betroffenen einschließlich der Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

Wir verarbeiten folgende personenbezogenen Daten: Anrede, Ihren Vornamen, Nachnamen, Ihre Wohnanschrift, d.h. Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort, Ihr Geburtsdatum, die Festnetznummer, Mobilfunknummer und Emailadresse.

Wenn Sie sich weigern, Ihren Vornamen, Nachnamen, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort anzugeben, sind wir - außer in einem Notfall - verpflichtet die Behandlung zu verweigern. Diese Daten benötigen wir zwingend für die ordnungsgemäße Abrechnung der tierärztlichen Leistungen. Ohne die genannten Daten ist besagte Rechnungslegung nicht möglich.

Sollten Sie sich weigern, die übrigen Daten anzugeben, kann dies Ihre Identifizierung (Ihr Geburtsdatum), die Kommunikation bzw. Auskunftserteilung (Festnetznummer, Mobilfunknummer, Faxnummer, Emailadresse) oder die Kennzeichnung Ihres Tieres (Chip) erschweren.

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Verantwortlichen bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Tierarztpraxis beruht entweder auf einer Rechtsgrundlage, auf der Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) DS-GVO) oder auf Ihrer Einwilligung (Artikel 4 Nummer 11, 6 Absatz 1 Buchstabe a), 7 DS-GVO). In Einzelfällen besteht die Möglichkeit, dass wir die personenbezogenen Daten zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder der Interessen eines Dritten über die Vertragserfüllung hinaus verarbeiten müssen (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f) DS-GVO).

Die Daten werden zum Zwecke der Identifizierung, Vertragserfüllung, ordnungsgemäßen Abrechnung der tierärztlichen Leistungen, Auskunftserteilung, Terminvereinbarung, Versand des Praxisnewsletters, Übermittlung an sowie Speicherung in einer Cloud, Analyse von Proben durch ein Labor, die direkte Abrechnung durch den Laborbetreiber, die Übermittlung und Speicherung in dem TASSO-Register sowie der Überweisung an eine Klinik verarbeitet.

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten solange dies für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erforderlich ist, zum Beispiel Aufbewahrungsfrist bei Röntgenbildern oder steuerrechtliche Aufbewahrungsfrist. Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Abhängig von der Einwilligung übermitteln wir Ihre Daten gegebenenfalls an eines der Labore (siehe Anlage), an das TASSO-Haustierzentralregister für die Bundesrepublik Deutschland e.V., Otto-Volger-Str. 15, 65843 Sulzbach, an eine der Kliniken / Tierärzte (siehe Anlage), und als Datensicherung an den oben beschriebenen Cloud-Dienstleisterw.

- Recht auf Berichtigung von falschen oder unvollständigen Daten (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung oder Sperrung von Daten (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 17 Absatz 3 Buchstabe b) DS-GVO).

In diesem Zusammenhang weisen wir auf folgendes hin: Wir können Ihr Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nur umsetzen, wenn dem keine uns auferlegten gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

- Recht auf Einschränkung unserer Datenverarbeitung (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 18 DS-GVO).
- Recht auf Übertragbarkeit der Daten (Artikel 20 DS-GVO).

Tierarztpraxis Weiß Inh. Beatrix Isabel Weiß, Abelstrasse 35, 71634 Ludwigsburg
Telefon 07141 926006, Email weiss@tierarzt-ludwigsburg.de

Tierarztpraxis Weiß

- Widerspruchsrecht (Artikel 21 DS-GVO).
- Recht auf Beschwerde bei folgender Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden Württemberg, Königstrasse 10 a, 70173 Stuttgart, Telefon 0711- 6155410, Email bdsb@fdi.bwl.de (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe f) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 77 DS-GVO).

Sie können zudem ohne Angabe von Gründen von ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die oben erteilte(n) Einwilligung(en) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (Artikel 7 Absatz 3 Satz 1 DS-GVO).

Die Verarbeitung personenbezogener Daten, welche wir vor Eingang Ihres Widerrufs auf Grundlage Ihrer Einwilligung durchführen, bleibt rechtmäßig (Artikel 7 Absatz 3 Satz 2 DS-GVO).

Wir akzeptieren Ihren Widerruf in jeder Form, d.h. Sie können den Widerruf gegenüber unseren Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern mündlich oder niederschriftlich, schriftlich auf dem Postweg an die Tierarztpraxis WEIß Inh. Beatrix Isabel Weiß, Abel Straße 35, 71634 Ludwigsburg, per Email an weiss@tierarzt-ludwigsburg.de, per Fax unter der 97141-90 20 93 erklären (Artikel 7 Absatz 3 Satz 4 DS-GVO).

Datum:

Unterschrift:

Eigentümerin/Eigentümer des Tieres

Falls Sie als Vertreterin/Vertreter der Eigentümerin/des Eigentümers des Tieres handeln, erhalten Sie eine vollständige Kopie des vorliegenden Anmeldeformulars. Sie verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift, diese Kopie der Eigentümerin/dem Eigentümer des Tieres auszuhändigen.

Datum

Unterschrift:

Vertreterin/Vertreter

Tierarztpraxis Weiß

Anhang

Labore:

SYNLAB vet Augsburg, Gubener Straße 39, 86156 Augsburg bzw.
Synlab vet Leverkusen, Zweigniederlassung der SYNLAB vet GmbH, Paracelsus Straße 13, 51375 Leverkusen

Parasitus Ex e.V. in Niederkassel

Laboklin GmbH & Co. KG, Steubenstraße 4, 97688 Bad Kissingen

Vet Med Labor GmbH, Mörikestraße 28/3, 71636 Ludwigsburg,

Fachpraxis für Tierpathologie Dr. vom Bomhard, Postfach 21 05 02, 80675 München

Tierärztliches Labor Dr. Barutzki, Engesserstraße 43, 79108 Freiburg

Kliniken / Tierärzte

Tierklinik in Ludwigsburg–Oßweil., Dr. Goldhammer Karl-Heinrich-Käferle Straße.2,
71640 Ludwigsburg-Oßweil

Futtermittelhersteller / Tierbestatter

Rosengarten-Tierbestattung Region Stuttgart Friedrichstrasse 1a, 73765 Neuhausen

Vet Concept, Dieselstraße 4, 54343 Föhren

Datum:

Unterschrift:

Eigentümerin/Eigentümer des Tieres oder Eigentümerin/Eigentümer Vertreter