



Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name des
Auftraggebers/Halters: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Beruf: _____ Geb.Datum: _____
E-Mail: _____

Patient:

Rufname des
Pferdes/Esels/Tieres: _____
Geb.Datum: _____ Wallach Stute Hengst (ankreuzen)
Rasse: _____
Schlachtpferd Nicht-Schlachtpferd (ankreuzen)
Farbe/Besonderheiten: _____
Unverträglichkeiten: _____
Besteht eine OP-, oder Tierkrankenversicherung?
nein
ja, bei Gesellschaft: _____ Tarif: _____



Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich **Halter des Tieres** und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen.

Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden **Kosten direkt bar, EC oder per PayPal** zu begleichen. 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 und ebenfalls die entstehenden Kosten direkt bar, EC oder per PayPal zu begleichen.

Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich trotzdem 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.

_____ Datum / Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Praxis für Pferd Zahnheilkunde, Tierärztin Jana Zedelius, Heckkatenweg 2, 21033 Hamburg, Deutschland E-mail: info@pferdezahnarzt-nord.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Praxis für Pferd Zahnheilkunde, Tierärztin Jana Zedelius, Heckkatenweg 2, 21033 Hamburg meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

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



Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(Nichtzutreffendes streichen)

- 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 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 Tierärztliche Praxis für Pferde Zahnheilkunde Jana Zedelius, Heckkatzenweg 2, 21033 Hamburg, telefonisch und schriftlich (E-mail, SMS, etc.) über Laborergebnisse und vor allem die Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Praxis für Pferde Zahnheilkunde Jana Zedelius, Heckkatzenweg 2, 21033 Hamburg per Post informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Datenschutzhinweise:

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 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 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.

TIERÄRZTLICHE PRAXIS FÜR PFERDEZAHNHEILKUNDE

JANA ZEDELIUS | Heckkatzenweg 2 | 21033 Hamburg



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. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) 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.

Dies ist die Landesdatenschutzbehörde:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein Postfach 71 16 24171 Kiel

Telefon: 0431 988-1200 Fax: 0431 988-1223

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Meine Kontaktdaten:

Tierärztliche Praxis für Pferde Zahnheilkunde

Tierärztin Jana Zedelius

Heckkatzenweg 2

21033 Hamburg

Mobil: 0176-20392692

info@pferdezahnarzt-nord.de

www.pferdezahnarzt-nord.de