

Tierärztliche Praxis Dr. Gerhard Seifert Wiesenstr.1, 71131 Jettingen

Tel.: 07452 76166 / Fax: 07452 77784 / Mobil: 0171 7709715

Mail: info@seifert-jettingen.de

Ust-ID-Nr. (§27a): DE 145093916



Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Dr. Gerhard Seifert

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der „Tierärztlichen Praxis Dr. Seifert“ und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Daten, insbesondere die Gesundheitsdaten Ihres Tieres. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Tierärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Tierärzte, bei denen Ihr Tier in Behandlung ist oder war, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Tierarztbriefen/Befundberichten/Röntgenaufnahmen etc.).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger der Gesundheitsdaten Ihres Tieres können vor allem andere Tierärzte, Tierärztliche Verrechnungsstellen, Labore, Haustierzentralregister, Tierkrankenversicherungen, Tierhalterhaftpflichtversicherungen, Berufshaftpflichtversicherungen sowie die Baden-Württembergische Tierseuchenkasse sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zur Klärung von tiermedizinischen Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund standesrechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 5 Jahre (Röntgenbilder 10 Jahre, Strahlenschutzunterweisungen für Röntgenbegleitpersonen 30 Jahre etc.) nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Auch nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 10 Jahre bei steuerlich relevanten Unterlagen gemäß der Abgabenordnung (AO).

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden Daten bzw. die Gesundheitsdaten Ihres Tieres Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen **Aufsichtsbehörde** lautet:

Name: Landesbeauftragte für den Datenschutz

Anschrift: Königstr. 10a, 70173 Stuttgart

Telefon : 0711 6155410

Fax: 0711 61554115

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Die in unserer Praxis tätigen Tierärzte und Mitarbeiter sind aufgrund

- § 203 Strafgesetzbuch (STGB, Verletzung von Privatgeheimnissen)
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb

zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet. Bitte beachten Sie, dass ein Mandatsverhältnis nicht schon mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden die dabei gewonnen Informationen ebenfalls vertraulich behandelt.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken *:

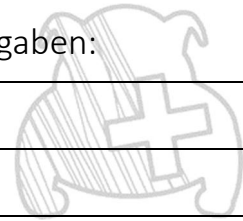
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mit meiner Unterschrift willige ich ein,

- dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- dass die erhobenen Daten soweit erforderlich/notwendig (Überweisungen etc.) an andere Tierarzt-Praxen/-Kliniken übermittelt werden dürfen.
- dass die erhobenen Daten soweit erforderlich und notwendig (Diagnostik) an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden.
- dass mich die Tierarztpraxis Dr. Seifert telefonisch über Laborergebnisse, Terminplanung etc. informiert.
- dass mich die Tierarztpraxis Dr. Seifert per Mail über Rechnungen, Laborergebnisse und Impferinnerungen informiert.
- dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch eine/n Nachfolger/IN weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Zur Erfassung Ihrer Daten bitten wir Sie um die folgenden Angaben:



Besitzer O*	Halter O*	Auftraggeber O*	
Name:		Vorname:	
Volljährig: ja O*		nein O*	
Straße:			
PLZ :		Wohnort:	
Tel.:		Mobil:	
Mail:			
Haustierarzt (im Fall der Überweisung/Sonntagsdienst):			
Patientendaten (weitere Patienten auf der Rückseite dieses Blattes dokumentieren)			
Rufname:		Tierart:	
Rasse:		weiblich O*	männlich O* kastriert O*
Alter:	Tätowierung:	li.Ohr:	re.Ohr:
Transponder:			
Tierkrankenversicherung* ja O / bei:			
Vertragsnr.:			

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen bei o.g. Patienten 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 entsprechende Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkomme. Laut unseren Zahlungsbedingungen, die auch im Rahmen von Notdiensten Geltung haben, werden Medikamente und Leistungen sofort / tagesgleich nach der Behandlung entrichtet. Ist zur Diagnosefindung die Inanspruchnahme Dritter (Labor u.ä.) erforderlich, ermächtige ich die Praxis diese in meinem Namen und auf meine Rechnung zu tätigen. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich mich zum aktuellen Zeitpunkt in keinem gesetzlichen Schuldnerverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgericht keine Eintragungen über meine Person aufweist. Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Tierarztpraxis Dr. Seifert, 71131 Jettingen, meine auf dieser Anmeldung erhobenen Daten und Informationen zur Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Grundlage sämtlicher Vergütungen ist die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 28. Juli 1999 (BGBl. I S. 1691 ff) mit Gebührensätzen nach der 3. Verordnung zur Änderung der GOT vom 19. Juli 2017. Der/Die Unterzeichner/in bestätigt, daß obiger Text gelesen und verstanden wurde.

Datum,

Unterschrift :

* Zutreffendes bitte ankreuzen