

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

durch die Tierarztpraxis Birgit Kiel, Kreuzweg 27 D, 31582 Nienburg

Die im Aufnahmeformular erhobenen Daten werden zur Anlage der elektronischen Karteikarte benötigt, um den gesetzlichen Vorschriften zur Dokumentation der tierärztlichen Tätigkeiten gerecht zu werden und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ohne die Speicherung dieser Daten ist es einer Tierarztpraxis vom Gesetzgeber her untersagt, ein Tier zu untersuchen und zu behandeln.

Die Angabe Ihrer Daten erfolgt freiwillig und Sie haben die Möglichkeit, der Datenspeicherung zu widersprechen. Ein Behandlungsvertrag kommt dann nicht zustande und Sie können meine Leistungen nicht in Anspruch nehmen!

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung des aktuellen tierärztlichen Behandlungsvertrages ein.

Ort/Datum/Unterschrift _____

Jede weitere Nutzung Ihrer Daten, die Erhebung zusätzlicher Informationen und die Weiterleitung an Dritte bedarf regelmäßig erneut Ihrer Einwilligung.

Eine solche Einwilligung auch für zukünftige Datennutzungen können Sie nachfolgend durch Ankreuzen der einzelnen Positionen und abschließender erneuter Unterschrift erteilen:

Meine erhobenen persönlichen Daten dürfen auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis telefonisch kontaktieren darf, um Therapieerfolge zu erfragen, mich über Laborergebnisse zu informieren und Terminabsprachen zu treffen.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ich bin mit einem Informationsaustausch per E-mail und der anschließenden Speicherung einverstanden, obwohl die Datenübertragung im Internet Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ich bin mit der Zusendung des Zahlungsbeleges (Quittung bei Barzahlung oder Rechnung bei Kartenzahlung) als pdf-Datei per E-mail einverstanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ich möchte zeitnah an fällige Schutzimpfungen meines Tieres erinnert werden. Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> per Telefon <input type="checkbox"/> oder E-Mail <input type="checkbox"/> oder WhatsApp <input type="checkbox"/>	
Ich willige ein, dass meine Daten im Falle einer Überweisung oder Rücküberweisung an die behandelnde Praxis/Tierklinik übermittelt werden. Ebenso gestatte ich einen mündlichen oder schriftlichen Austausch mit der Praxis/Klinik über den Behandlungserfolg und entbinde die Tierärztin für diesen Einzelfall von der tierärztlichen Schweigepflicht.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Ich willige ein, dass meine Daten im Falle einer Laboruntersuchung an das entsprechende Labor (IDEXX, Synlab) übermittelt werden. Ebenso gestatte ich einen mündlichen Austausch mit dem jeweiligen Labor über die erzielten Laborergebnisse und entbinde die Tierärztin für diesen Einzelfall von der tierärztlichen Schweigepflicht.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<p>Ich bin mit einem Austausch per whatsapp messenger sowie dem vorübergehenden Speichern in diesem Medium einverstanden.</p> <p>HINWEIS! Die Tierarztpraxis Kiel hat darauf keinen Einfluß auf die Datenspeicherung bei WhatsApp, auch nicht, in wie weit sie bearbeitet oder sonstwie genutzt werden.</p> <p>Hierfür ist alleine der Anbieter verantwortlich und der Auftraggeber wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Tierarztpraxis für die Kontaktaufnahme über WhatsApp keinerlei Haftung bzgl. der Daten / Datenlecks übernimmt.</p> <p>Der Auftraggeber ist selbst verantwortlich, sich mit den jeweiligen Bedingungen des Anbieters auseinanderzusetzen und sich für oder gegen die Teilnahme bei diesem Dienst zu entscheiden.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
--	---

Ort/Datum/Unterschrift _____

Datenschutzhinweise:

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir wichtig. Ich verarbeite Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung).

Nachfolgend informiere ich Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten

Ich verarbeite jene Daten, die Sie mir als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Terminvereinbarung) und bei Abschluss des Behandlungsvertrages (Aufnahmeformular) zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden die von Ihnen angegebenen Daten überwiegend elektronisch (Praxisprogramm) und in Form von archivierten Textdokumenten (personalisierte Rechnungen) verarbeitet.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung und -erfüllung).

Zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötige ich die bei der Anmeldung erhobenen Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) sowie des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Ich möchte Ihnen als Kunden den Service der Impferinnerung anbieten, was von Gesetzes wegen als Werbung angesehen wird und daher Ihrer Einwilligung bedarf.

Nutzung der Daten

Ihre Daten verwende ich nur zur Abwicklung des Behandlungsauftrages, 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 mich 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 beschweren bei:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

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

(Stand: 25.09.2018)