

... seit 2008 für Sie da,
Diagnostik auf den Punkt gebracht!

Gemeinschaftspraxis

Dr. Kerstin & Dr. Jörg Mütze

Pferde & Kleintiere

ANMELDEBOGEN und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis 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.

Verantwortlich für die Einwilligungserklärung ist Frau Dr. Kerstin Mütze, Dietkirchenstr. 24, 53913 Swisttal.

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 Tiereigentümerin/ des Tiereigentümers bzw. der Vertreterin/ des Vertreters und damit Auftraggeber zu erfassen und diese Daten zu verarbeiten. **Ohne diese Daten sind wir verpflichtet, die Behandlung Ihrer Tiere abzulehnen, ausgenommen bei lebensbedrohlichen Notfällen.**

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. **Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ohne diese Einwilligung die Behandlung Ihrer Tiere, ausgenommen bei lebensbedrohlichen Notfällen aus organisatorischen Gründen ablehnen.**

Die Einwilligung erteilen Sie unabhängig vom Patienten!

Terminsprechstunden
für Pferde und Kleintiere
Mo-Fr 9.00 - 18.00 Uhr
Sa 9.00 - 12.00 Uhr

Offene Sprechstunden
für Kleintiere ohne Termin
Mo-Fr 11.00 - 12.00 Uhr
Mo und Fr 17.00 - 18.00 Uhr

Dietkirchenstraße 24
53913 Buschhoven
Telefon 02226 15197
Mobil 0160 80922 96

Raiba Rheinbach Voreifel
BIC GENODED1RBC
IBAN DE48 3706 9627 0056 1650 10
www.tierarztpraxis-buschhoven.de



1. EIGENTÜMERIN/ EIGENTÜMER DES TIERES

Anrede: Frau Herr

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum: Freiwillige Angabe.

Telefon: Freiwillige Angabe.

Mobil: Freiwillige Angabe.

Email: Freiwillige Angabe.

Bitte *nur* zusätzlich ausfüllen, wenn Sie *nicht* die Eigentümerin/ der Eigentümer sind

2. VERTRETERIN/ VERTRETER DER EIGENTÜMERIN / DES EIGENTÜMERS

Anrede: Frau Herr

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum: Freiwillige Angabe.

Telefon: Freiwillige Angabe.

Mobil: Freiwillige Angabe.

Email: Freiwillige Angabe.

Auskunftsberechtigte dritte Personen: _____

3. PATIENT

befindet sich bereits in der Kartei

Tierart: Pferd Hund Katze
 Kaninchen Meerschweinchen sonstige _____

Name: _____

Rasse: _____ Farbe: _____

Geschlecht: weiblich männlich kastriert? ja nein

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ oder geschätztes Alter _____

Kennzeichnung (Chip, Tätowierung, Lebensnummer): _____

OP-Versicherung: ja nein Krankenversicherung: ja nein

Herkunftsland: _____

Haustierarzt: _____

Sind Allergien bekannt, wenn ja welche? _____

Wann war die letzte Behandlung und warum? _____

Verabreichen Sie derzeit Medikamente, wenn ja welche? _____

Wann war die letzte Impfung? _____

Wann war die letzte Entwurmung oder Kotkontrolle? _____

Wodurch sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung Internet Gelbe Seiten, o.ä. Notdienst/ Urlaubsvertretung

sonstiges _____

4. EINWILLIGUNGERKLÄRUNG (bitte willigen Sie am Ende dieses Abschnittes aktiv ein!)

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift und Telefonnummer die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Nachfolgend erklären Sie mit Ihrer Unterschrift im Zusammenhang mit den unter Ziffer 1. und/oder Ziffer 2. gekennzeichneten, personenbezogenen Daten Ihre **EINWILLIGUNG**. Sofern Sie als Vertreterin/Vertreter der Eigentümerin/des Eigentümers des Tieres handeln, erfolgt eine etwaige Einwilligung mit Wirkung für und gegen die Vertretene/den Vertretenen.

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 oder per EC-Karte bezahlt werden muss.

In Einzelfällen können über unsere Leistungen Rechnungen durch die Tierärztliche Verrechnungsstelle Heide r.V., Hans-Böckler-Str. 23, 25746 Heide als externer Dienstleister erstellt werden. Alle für die Rechnungslegung und Buchhaltung erforderlichen Daten, das heißt Vor- und Nachname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, Emailadresse und die Patientendaten werden der Verrechnungsstelle zusammen mit unserer Leistungsaufstellung übermittelt. Dies erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

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

Im Rahmen der Diagnostik und Prophylaxe kann es erforderlich werden, Proben zu entnehmen und zu analysieren, zum Beispiel Blut, Kot oder Gewebe. Alle für die Analyse erforderlichen Daten, wie Vor- und Nachname, Anschrift und Patientendaten werden an externe Dienstleister übermittelt. Je nach Untersuchungsauftrag ist es möglich, dass diese externen Dienstleister Ihre Daten auch in Drittländer, also Länder außerhalb der EU, weitergeben. Wir arbeiten in der Regel mit folgenden Vertragspartnern zusammen: IDEXX GmbH, Mörikestr. 28/3, 71636 Ludwigsburg; LABOKLIN GmbH & CO.KG, Steubenstr. 4, 97688 Bad Kissingen; Labor Dr. Böse GmbH, Carl-Zeiss-Str. 6, 31177 Harsum; Fachpraxis für Tierpathologie München GbR, Hartelstr. 30, 80689 München; Universität Leipzig Veterinärmedizinische Fakultät, An den Tierkliniken 35, 04103 Leipzig. 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. Ebenso behalten wir uns vor, zukünftig mit anderen als den genannten Laboren zusammenzuarbeiten. Die Kosten für die Untersuchung der Proben werden in der Regel über unsere Praxis, in Ausnahmefällen über das jeweilige Labor, direkt abgerechnet. Die Nutzung Ihrer Daten in der soeben beschriebenen Form erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

INHOUSE-DIAGNOSTIK (RÖNTGEN, BLUTANALYSE USW.)

Im Rahmen der internen Diagnostik mittels Röntgen und Analyse von Blut, Urin und Punktatflüssigkeiten stehen Geräte zur Verfügung auf welche die Vertriebsfirmen, im Einzelnen sind dies: IDEXX GmbH, Mörikestr. 28/3, 71636 Ludwigsburg und PIXELMED GmbH, Marie-Curie-Str. 6, 50321 Brühl möglicherweise Zugriff auf Ihre Daten, wie Vor- und Nachname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, Emailadresse zum Zwecke der Fernwartung, der Behebung von technischen Problemen sowie der Ergebnisanalyse haben können. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass in Zukunft bei Neuanschaffungen andere Firmen involviert sein können. Die Nutzung Ihrer Daten in der soeben beschriebenen Form erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

ÜBERWEISUNG AN KLINIK, RÜCKÜBERWEISUNG AN HAUSTIERARZT

Wir können im Vorfeld nicht ausschließen, dass die Erkrankung Ihres Tieres die Überweisung an eine Klinik erforderlich macht. Einen solchen Schritt sprechen wir selbstverständlich mit Ihnen ab. Abhängig von der aus unserer Sicht notwendigen Therapie kommt eine Überweisung an folgende Kliniken in Betracht. Für Kleintiere: EVIDENSIA Tierärztliche Klinik Betzdorf GmbH, Eberhardystr. 30, 57518 Betzdorf; TKS Tierärztliche Klinik Stommeln GmbH, Nettegasse 122, 50259 Pulheim und für Pferde: Pferdekl. Burg Müggenhausen GmbH, Heimerzheimer Str. 18, 53919 Weilerswist; Tierärztliche Klinik für Pferde am Kottenforst, Beckers Kreuz 25, 53343 Wachtberg; Pferdekl. Leichlingen GmbH, Am Further Weiher 1, 42799 Leichlingen. Alle für die Überweisung erforderlichen Daten, das heißt Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummern, Patientendaten und von uns erhobene Befunde, werden der jeweiligen Klinik übermittelt. Wir behalten uns vor, wenn nötig, Ihr Tier in eine andere als der genannten Kliniken zu überweisen und Ihre Daten zu übermitteln. Dies erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

KLEINTIERKREMIERUNG

Für den Fall, dass Ihrem Tier nicht mehr geholfen werden kann oder dieses zu Hause verstorben ist bieten wir Ihnen auf Wunsch eine pietätvolle Einzelkremierung über die Firma Tierbestattung im Rosengarten Region Euskirchen/Aachen, Frau Anneliese Krüger, Michaelstr. 29, 53881 Euskirchen an. Hierfür übermitteln wir Ihre Daten, wie Vor- und Nachname, Anschrift und Telefonnummern. Wir behalten uns vor, gegebenenfalls in Zukunft mit einem anderen als dem genannten Krematorium zusammenzuarbeiten. Dies erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

SERVICELLEISTUNGEN (IMPFERINNERUNGEN, GRUSSKARTEN, USW.)

Für unsere Kunden bieten wir einen besonderen Service an. Wir erinnern Sie gerne an anstehende Prophylaxe Maßnahmen, zum Beispiel Impfungen, informieren Sie über Neuigkeiten in der Praxis oder wichtige tiermedizinische Updates oder versenden Grußkarten zu besonderen Anlässen postalisch oder per Email. Hierfür können Ihre Daten, wie Vor- und Nachname, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern und Emailadresse an einen externen Dienstleister, Computer sofort Hilfe, Allmende 19, 53913 Swisttal übermittelt werden. Wir halten uns die Möglichkeit offen, in Zukunft mit anderen Dienstleistern zusammen zu arbeiten.

Die übrigen personenbezogenen Daten wie der Vor- und Zuname, die Telefonnummer/-n und die Emailadresse werden in der Datenbank der Tierarztpraxis Dr. Kerstin und Dr. Jörg Mütze gespeichert und von der Tierärztin/ dem Tierarzt sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Rückfragen, Auskünfte, Befundbesprechung, Terminvereinbarung, Zustellung von Rechnungen und Dateien sowie Erinnerungs- u. Grußkarten oder Newsletter und ähnliche Anliegen genutzt. Das Geburtsdatum wird als ergänzendes Identifikationsmerkmal in der Datenbank der Tierarztpraxis gespeichert. Dies gilt auch für gegebenenfalls zukünftig geänderte personenbezogene Daten, wie Nachname, Anschrift, Telefonnummer/-n sowie Emailadresse, in gleicher Weise. Die Nutzung Ihrer Daten in der soeben beschriebenen Form erfordert Ihre Einwilligung sowie die Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht.

!Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie diesbezüglich ein!

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

„Ich habe die Informationen gelesen und erkläre mich einverstanden.“

10. BELEHRUNG

Wir, die Tierarztpraxis Dr. Kerstin und Dr. Jörg Mütze, Dietkirchenstr. 24, 53913 Swisttal, sind für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich.

Sie haben im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Tierärztin/den Tierarzt sowie die Mitarbeiterinnen und 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. Hierfür müssen wir die Identität des/der Antragstellers/in klären, bevor wir dem Auskunftsanspruch nachkommen.
- Wir verarbeiten folgende personenbezogene Daten: Anrede, Ihren Vornamen, Ihren Nachnamen, Ihre Wohnanschrift, d.h. Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort, Ihr Geburtsdatum, Ihre Festnetznummer/-n, Ihre Mobilfunknummer/-n und Ihre Emailadresse.
- Wenn Sie sich weigern, Ihren Vornamen, Nachnamen, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort anzugeben, sind wir - außer im lebensbedrohlichen 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 von Erinnerungs- und Grußkarten, Newslettern, Analyse von Proben durch ein Labor, die direkte Abrechnung durch den Laborbetreiber, Service von Medizin- oder Laborgeräten, der Überweisung an eine Klinik oder Rücküberweisung an Ihren Haustierarzt oder an eine auskunftsbeauftragte dritte Person 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 einer Notwendigkeit, übermitteln wir Ihre Daten gegebenenfalls an die Labore IDEXX GMBH, Mörikestr. 28/3, 71636 Ludwigsburg; LABOKLIN GMBH & CO.KG, Steubenstr. 4, 97688 Bad Kissingen; LABOR DR. BÖSE GMBH, Carl-Zeiss-Str. 6, 31177 Harsum; FACHPRAXIS FÜR TIERPATHOLOGIE MÜNCHEN GBR, Hartelstr. 30, 80689 München; UNIVERSITÄT LEIPZIG VETERINÄRMEDIZINISCHE FAKULTÄT, Institut für Parasitologie, An den Tierkliniken 35, 04103 Leipzig, an die Tierärztliche Verrechnungsstelle Heide r.V., Hans-Böckler-Str. 23, 25746 Heide, an die Kliniken, EVIDENSIA Tierärztliche Klinik Betzdorf GmbH, Eberhardystr. 30, 57518 Betzdorf; TKS Tierärztliche Klinik Stommeln GmbH, Nettegasse 122, 50259 Pulheim, Pferdekl. Burg Müggenhausen GmbH, Heimerzheimer Str. 18, 53919

Weilerswist; Tierärztliche Klinik für Pferde am Kottenforst, Beckers Kreuz 25, 53343 Wachtberg; Pferdeklinik Leichlingen GmbH, Am Further Weiher 1, 42799 Leichlingen, an die Firmen IDEXX GmbH, Mörikestr. 28/3, 71636 Ludwigsburg; PIXELMED GmbH, Marie-Curie-Str. 6, 50321 Brühl, an die Dienstleister, Computer sofort Hilfe, Allmende 19, 53913 Swisttal, Tierbestattung im Rosengarten Region Euskirchen/Aachen, Frau Anneliese Krüger, Michaelstr. 29, 53881 Euskirchen.

- > 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).
- > Widerspruchsrecht (Artikel 21 DS-GVO).
- > Recht auf Beschwerde bei folgender Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Telefon 0211-38424-0, Telefax 0211-38424-10, Email poststelle@ldi.nrw.de (Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe f) DS-GVO in Verbindung mit Artikel 77 DS-GVO).
- > Sie können 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 ausschließlich schriftlich an die Dietkirchenstr. 24, 53913 Swisttal oder an [info\(a\)tierarztpraxis-buschhoven.de](mailto:info(a)tierarztpraxis-buschhoven.de) (Artikel 7 Absatz 3 Satz 4 DS-GVO).

Datum, Ort

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, Ort

Unterschrift Vertreterin/Vertreter

Anlagen: Gesetzestext zu Ihrer Kenntnisnahme