

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Kleintierpraxis Dr. Guido Wygand Am Kreuzeck 5-7 53757 St. Augustin

Tierhalterin /Tierhalter:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

eMail: _____

Geb.-Datum: _____

Liebe Tierhalterin, lieber Tierhalter,

aufgrund gesetzlicher Vorgaben erfolgt die Datenverarbeitung, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir, Ihrem Tierarzt, und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Es werden zu diesem Zweck insbesondere die folgenden personenbezogenen Daten verarbeitet: Name, Adresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten. Darüber hinaus können weitere Daten Ihres Tieres verarbeitet werden. Dazu gehören Diagnosen, Anamnesen, Röntgenbilder, Labordaten und Therapieempfehlungen, die wir oder andere Tierärzte für Ihr Tier erhoben haben.

In manchen Fällen ist es im Rahmen der Diagnostik außerdem erforderlich, Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weiterzugeben. Die Weitergabe erfolgt nur im Rahmen des tierärztlichen Behandlungsvertrages und zu Zwecken der Abrechnung der erbrachten Leistungen an andere Tierärzte, Labore, Institute und nur in dem Umfang, der zur Erfüllung des Zweckes der Weitergabe erforderlich ist. Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und / oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Die Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte findet nur statt, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung dazu erteilt haben, Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 lit.a DSGVO. Im untenstehenden Teil dieses Formulars können Sie entsprechend freiwillig einwilligen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Wenn Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden sind, bestätigen Sie das bitte mit Ihrer Unterschrift. Die Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Rückseite dieses Formulars.

- Ich willige ein, dass meine Daten an andere Tierärzte bzw. Tierkliniken zur Weiterbehandlung weitergegeben werden dürfen.
- Ich willige ein, dass meine Daten an Labore und Institute zum Zweck der Diagnostik weitergegeben werden dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich per Post, eMail, Telefon Informationen oder z.B. Impferinnerungen erhalte.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder geändert werden. Der Widerruf ist per Email oder per Post an uns zu senden. Der Widerruf kann unter Umständen zur Folge haben, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang weiterführen können.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Informationen zum Datenschutz

1. Verantwortlich für die Datenverarbeitung:

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch den Verantwortlichen:

Kleintierpraxis
Dr. Guido Wygand
Am Kreuzeck 5-7
53757 St. Augustin
Telefon: 02241-343095 Telefax:02241-334062
info@kleintierpraxis-wygand.de

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.

2. Erhebung und Verarbeitung von Daten:

Wenn Sie mit uns einen Tierarztbehandlungsvertrag abschließen, erheben wir die umseitigen Daten und Einwilligung von Ihnen. Die Erhebung dieser Daten erfolgt um Sie als Tierhalter identifizieren zu können. Darüber hinaus dienen sie der schnellen Korrespondenz mit Ihnen und der Abwicklung sowie Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit.b DSGVO zu den genannten Zecken für die angemessene Behandlung und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Vertrag erforderlich.

3. 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).

4. Nutzung und Speicherung 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.

5. Ihre Rechte

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an die oben genannte E-Mail Adresse. 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 Landesschutzbehörde:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Tel/Fax: 0211/38424-0 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.de