

ANMELDEFORMULAR



Informationen zum/zur Besitzer:in

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon (Festnetz) _____ Telefon (mobil) _____

E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Informationen zum Tier

Name _____ Tierart, Rasse _____

Geburtsdatum / Alter _____ Fellfarbe _____

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich kastriert ☐ ja ☐ nein

Für Katzen: Freigänger ☐ ja ☐ nein gechippt ☐ ja ☐ nein Nr. _____

Tierkrankenversicherung ☐ ja ☐ nein Wenn ja, ☐ Vollversicherung ☐ „nur“ OP-Versicherung

Name der Versicherung _____ Versicherungs-Nr. _____
(wenn zur Hand)

Haustierarztpraxis _____ Befundbericht erwünscht ☐ ja ☐ nein

Sonstiges (z. B. Vorbehandlung) _____

Bezahlung ☐ EC-Cash (mit Pin) ☐ Kreditkarte ☐ Direktabrechnung mit Versicherung*

*Für die Direktabrechnung mit Ihrer Tierkrankenversicherung benötigen wir eine Kopie Ihres Versicherungsscheins. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich außerdem mit der erforderlichen Datenübermittlung an die Tierärztliche Verrechnungsstelle Münster und/oder BFS health finance einverstanden. Ich versichere, dass ich Halter:in des oben genannten Tieres und damit berechtigt bin, mit der Kleintierpraxis Dr. Theise einen Behandlungsvertrag über erforderliche Untersuchungen, Behandlungen und Operationen abzuschließen. Ich erkläre außerdem, dass ich willens und in der Lage bin, die hierdurch entstehenden Kosten zu tragen. Sofern ich nicht Halter:in des Tieres bin, versichere ich, hierzu bevollmächtigt zu sein. Fehlt eine entsprechende Bevollmächtigung oder wird sie bestritten, verpflichte ich mich, die entstandenen Behandlungskosten zu übernehmen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Tierärzt:innen (GOT) erfolgt und die Behandlungskosten nach Abschluss der Behandlung zu begleichen sind. Die in der Praxis erstellten Aufzeichnungen, Untersuchungsbefunde, Krankenunterlagen, Röntgenbilder sowie Foto- und Videoaufnahmen sind Eigentum der Kleintierpraxis Dr. Theise. Sie dienen in erster Linie der medizinischen Dokumentation. In Einzelfällen können anonymisierte Aufzeichnungen sowie Bild- und Videoaufnahmen unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen für wissenschaftliche Zwecke, Fortbildungen oder Veröffentlichungen verwendet werden.

Behandlungsauftrag Hiermit beauftrage ich die Kleintierpraxis Dr. Theise – die Deichstadttierärzte GmbH – mit der Behandlung meines Tieres. Ich werde die Rechnung unmittelbar nach der Behandlung begleichen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei Nichtwahrnehmung eines Termins ohne vorherige Benachrichtigung 26,94 € zzgl. MwSt. in Rechnung gestellt werden.

Datum _____ Unterschrift _____



dr.björnthaise.de
Master of Small Animal Science



DATENSCHUTZHINWEISE UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

gemäß Art. 13 DSGVO der Deichstadttierärzte GmbH

Kleintierpraxis Dr. Theise – Die Deichstadttierärzte GmbH
Wilhelm-Schweizer-Straße 57
56564 Neuwied
02631 24 758
info@dr.bjoerntheise.de

Teil A – Datenschutzhinweise

1. Verantwortlicher

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:
Kleintierpraxis Dr. Theise – Die Deichstadttierärzte GmbH
Wilhelm-Schweizer-Straße 57
56564 Neuwied
02631 24 758
info@dr.bjoerntheise.de

2. Kategorien verarbeiteter Daten

Wir verarbeiten insbesondere folgende Kategorien personenbezogener Daten:

- Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Kontaktdaten)
- Vertrags- und Abrechnungsdaten (z. B. Rechnungen, Zahlungsinformationen, Versicherungsangaben)
- Kommunikationsdaten (z. B. Telefon- oder E-Mail-Kontakt, Terminabsprachen)
- Behandlungs- und Gesundheitsdaten des Tieres (z. B. Anamnese, Befunde, Laborwerte, Diagnosen, Medikation)
- Identifikationsdaten des Tieres (z. B. Chipnummer, Tierpass- oder Impfdaten, Rasse, Alter)

3. Zwecke der Verarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie tierbezogener Behandlungsdaten erfolgt zur Anbahnung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung tierärztlicher Behandlungsverträge. Zudem dient sie der Organisation des Praxisbetriebs, der Qualitätssicherung sowie der Kommunikation mit Tierhalter:innen und gegebenenfalls der Abwicklung mit Tierkrankenversicherungen.

4. Rechtsgrundlagen

Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (rechtliche Verpflichtung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an ordnungsgemäßer Praxisorganisation)

Einzelne freiwillige Verarbeitungen erfolgen ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

5. Empfänger / Weitergabe

Wir geben personenbezogene Daten nur weiter, wenn dies zur Behandlung, Abrechnung oder aufgrund gesetzlicher Pflichten erforderlich ist.

Eine Übermittlung kann insbesondere erfolgen an:

- tiermedizinische Labore (z. B. Antech, Laboklin, Synlab)
- Überweisungspraxen und Tierkliniken
- Tierkrankenversicherungen
- die tierärztliche Verrechnungsstelle TVS Münster
- BFS health finance (Zahlungs- und Finanzierungsdienstleister)

IT-Dienstleister werden als Auftragsverarbeiter gemäß Art. 28 DSGVO eingebunden.

6. Kommunikation

Die Kontaktaufnahme erfolgt grundsätzlich telefonisch, per E-Mail oder postalisch.

Eine Kontaktaufnahme per SMS oder WhatsApp erfolgt ausschließlich auf freiwilliger Basis.

7. Foto-, Video- und Dokumentationsmaterial

Im Rahmen der Behandlung können Bild-, Video- und Röntgenaufnahmen des Tieres erstellt werden.

Diese dienen in erster Linie der medizinischen Dokumentation. In Einzelfällen können anonymisierte Aufzeichnungen sowie Bild- und Videoaufnahmen unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen für wissenschaftliche Zwecke, Fortbildungen oder Veröffentlichungen verwendet werden.

8. Videoüberwachung

In öffentlich zugänglichen Praxisbereichen erfolgt eine Videoüberwachung zu Sicherheitszwecken.

Eine Tonaufzeichnung findet nicht statt. Die Speicherdauer beträgt maximal sieben Tage. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Unser berechtigtes Interesse besteht im Schutz von Personen, Tieren und Praxiseigentum sowie in der Aufklärung sicherheitsrelevanter Vorfälle.

9. Speicherdauer

Ihre personenbezogenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies zur Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten (z. B. nach Handels- und Steuerrecht) bleiben unberührt.

10. Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch sowie den Widerruf erteilter Einwilligungen. Zudem besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

11. Zuständige Aufsichtsbehörde

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz

Postfach 30 40

55020 Mainz

datenschutz.rlp.de

Teil B – Einwilligungserklärungen

Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

B1. Kontakt & Kommunikation

- ☐ Ich willige ein, dass mich die Praxis telefonisch oder per E-Mail zur Terminorganisation oder zur Übermittlung von Befunden kontaktieren darf.
- ☐ Ich willige zusätzlich ein, dass mich die Praxis per SMS oder WhatsApp kontaktieren darf.

Hinweis: WhatsApp ist ein Dienst der WhatsApp Ireland Limited/Meta. Dabei können personenbezogene Daten (z. B. Telefonnummer, Geräte- und Nutzungsdaten) verarbeitet werden; eine Datenübermittlung in Drittländer kann nicht ausgeschlossen werden. Diese Einwilligung ist freiwillig.

B2. Registrierung Haustierregister

- ☐ Ich willige ein, dass die Praxis mein Tier beim TASSO-Haustierzentralregister e.V. registrieren bzw. vorhandene Daten ergänzen darf. Dabei werden die für die Registrierung erforderlichen personenbezogenen Daten sowie die Mikrochipnummer meines Tieres an das ausgewählte Register übermittelt.

B3. Widerruf & Folgen

Sie können jede Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, z. B. per E-Mail an info@dr.bjoerntheise.de.

Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

Ein Widerruf hat keine Auswirkungen auf die Behandlung als solche; es kann jedoch sein, dass bestimmte Kommunikationswege dann nicht genutzt werden können.

Name (in Druckbuchstaben): _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____