

Datenschutzhinweise / Behandlungsvertrag



Praxis

Kleintierpraxis Dr. Anna Lara Schleicher
Gummersbacher Str. 21
DE-51645 Gummersbach

Besitzer

Max Mustermann
Mustermannstr. 1234, DE-123456 Musterstadt

Datenschutzhinweise

Für die fachgerechte Behandlung Ihrer Tiere und deren Abrechnung ist die Speicherung bestimmter persönlicher Daten erforderlich, wofür wir Sie im Folgenden um Ihr Einverständnis bitten.

Als Tierhalter bin ich damit einverstanden, dass die Tierarztpraxis im Sinne einer bestmöglichen Betreuung folgende Daten speichert und nutzt:

- meine Anschrift,
- meine Kommunikationsdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Mobilfunknummer),
- in Zusammenhang mit der Behandlung meiner Tiere stehende Daten sowie
- erfolgte kurative Behandlungen und Medikamentengaben.

Ich bin damit einverstanden, dass (ggf. unter Entbindung von der tierärztlichen Schweigepflicht) meine Daten, soweit dies erforderlich ist, weitergegeben werden an:

- externe Labore,
- für die Abrechnung notwendige externe Dienstleister (z. B. tierärztliche Verrechnungsstellen),
- Haustierregister (z. B. TASSO),
- andere Tierarztpraxen im Falle einer Überweisung sowie
- externe Dienstleister zum Zwecke der Kommunikation mit der Praxis.

Darüberhinaus erfolgt eine Weitergabe der Daten an Dritte nur im gesetzlichen Rahmen, also ggf. nur nach erneuter Zustimmung meinerseits.

Ich bin damit einverstanden,

- über anstehende Impfungen für meine Tiere von der Praxis informiert zu werden und
- über aktuelle Informationen der Praxis unterrichtet zu werden.

Über den Umfang der gespeicherten Daten kann ich jederzeit Auskunft verlangen.

Ich bin darüber belehrt worden, dass diese Erklärung auf freiwilliger Basis erfolgt und von mir jederzeit widerrufen werden kann. In diesem Fall werden bereits erfasste Daten gelöscht.

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde. Sofern 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 Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich Sie, Leistungen Dritter (Laboruntersuchungen u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und beauftrage Sie mit der Untersuchung bzw. Behandlung meines Tieres und versichere Ihnen, dass ich hierzu berechtigt bin. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach der Untersuchung meines Tieres die anfallenden Behandlungskosten in bar oder mit EC-Karte begleichen muss. Folgebehandlungen unterliegen ebenso diesem Vertrag.

Durch meine Unterschrift stimme ich dem Behandlungsvertrag und der dargestellten datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung im Rahmen der Zweckbestimmung zu.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden