



Patientenaufnahmeschein

Für unsere Krankenkartei erbitten wir folgende Angaben (Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name des Auftraggebers			
Geb.Datum			
E-Mail (optional)			
Rufname des Tieres			
Geb.Datum			
Tierart	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/>
Rasse			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> kastriert
Gewicht			
Krankenversicherung			
Haustierarzt			
Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?			

Ich versichere, dass ich berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung osteopathischer Behandlungen zu schließen.

Ich versichere ferner, dass ich willens und finanziell in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu begleichen.

Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass vereinbarte Termine bis spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden müssen. Andernfalls wird der Termin möglicherweise in voller Höhe berechnet.

Datum, Unterschrift

Grund der Vorstellung Veränderungen (was? seit wann?)	
Bekannte Erkrankungen und Operationen	
Welche Medikamente bekommt Ihr Tier?	
Fütterung	
Auslauf (wie oft? wie lange?)	
Haltung/ Nutzung (z.B. Sport, Wachhund)	
Auslandsaufenthalte	
Impfungen/ Wurmkuren (wann? was? in welchen Abständen?)	
Auffälligkeiten ...im Liegen	
.. im Sitzen	
... im Gehen	
... beim Hochspringen (Auto, Sofa), Treppenlaufen	
Futteraufnahme	
Wasseraufnahme	
Kotabsatz	
Urinabsatz	
Kratzen/ Lecken	
Wedeln	
Schütteln	
Wälzen	
Strecken	
Ablauf Geburt (wieviele Welpen, Komplikationen,..)	
Woher kommt Ihr Tier?	<input type="checkbox"/> Züchter <input type="checkbox"/> Von privat <input type="checkbox"/> Tierheim <input type="checkbox"/> Ausland
Seit wann im Besitz?	

Datenschutz

Zur Abwicklung des zwischen Ihnen und meiner Praxis einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen so genannten personenbezogenen Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer und Emailadresse. Die beiden Letztgenannten nutzen wir, um auf schnellem Weg mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um mit Ihnen Behandlungstermine abzustimmen. Der für diese Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in unserer Praxis ist Frau Dr. Stefanie Arnold-Gniza (gemäß Art. 3 und 5 DSGVO).

Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorbenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraumes gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Sie haben das Recht auf Auskunft darüber, ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Dies betrifft besonders den Verarbeitungszweck, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, denen Ihre Daten übermittelt werden und die Speicherdauer Ihrer Daten. Gleichfalls steht Ihnen das Recht auf Berichtigung dieser Daten zu, wenn sie fehlerhaft verarbeitet wurden (Art. 16 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender, personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO). Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO). Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Einrichtung zu erklären. Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen. Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f), Abs. 4 DSGVO).

Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b) DSGVO). Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO), kann diese jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Zur Abwicklung unserer säumigen Abrechnungen aus dem Behandlungsverhältnis arbeiten wir mit dem Amtsgericht Heidelberg zusammen. An dieses werden die oben benannten Daten zur Forderungsbeitreibung übermittelt.

Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen nicht einverstanden, können wir Ihr Tier leider nicht behandeln, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UStDV nicht nachkommen könnten.

Ihre personenbezogenen Daten, wie beispielsweise Name, Anschrift, Telefonnummer, Tierdaten, etc., die zum Zwecke der Durchführung einer Behandlung oder Beratung erforderlich sind, werden auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben erhoben (Verordnung 2016/679). Für jede Nutzung personenbezogener Daten und die Erhebungen zusätzlicher Informationen Bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

- Einwilligungserklärung: Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis damit, dass die Tierärztliche Praxis für Osteopathie Dr. Arnold-Gniza bzw. der Dienstleister lemniscus personenbezogene Daten (wie beispielsweise Name, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse etc.), sowie Daten zu meinen Tieren, erfassen und speichern darf. Diese Speicherung erfolgt vor allem zum Zwecke der Führung der notwendigen Krankenakte, zur gesetzlichen vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung. Zu diesem Zwecke dürfen diese Daten ggf. auch elektronisch an Dritte weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen /- kliniken, Labore, tierärztliche Verrechnungsstelle etc.). Ich bin ausdrücklich darüber aufgeklärt worden, dass diese Einverständniserklärung freiwillig ist und ich sie zukünftig jederzeit schriftlich widerrufen kann, gemäß §35 BDSG. Die Einwilligung ist allerdings rechtliche Voraussetzung dafür, dass die Behandlung Ihres Tieres überhaupt durchgeführt werden kann.

Darüber hinaus gehende Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (optional)

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich von der Tierärztlichen Praxis für Osteopathie Dr. Arnold-Gniza Terminerinnerungen und Infomails erhalte. Diese Erlaubnis kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift

Name in Druckschrift