

## Liebe Patientebesitzerin, lieber Patientebesitzer!

Bitte füllen Sie folgendes Formular aus:



### PatientebesitzerIn:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruf
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Tel.nr.	e-mail-Adresse	

### Patient:

Name	Tierart/Rasse		Untugenden	
Geb.datum	Geschlecht	kastriert	Farbe	Täto/Chip
letzte Impfung erfolgte am		letzte Wurmkur erfolgte am		Allergien, Unverträglichkeiten

Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Ich verpflichte mich zur Übernahme der entstehenden Kosten und erkläre gleichzeitig, dass ich in der Lage bin, die Behandlungskosten zu tragen.

Ich bezahle  bar  mit ec-Karte (Konto ist für die Abbuchungssumme gedeckt)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung und Behandlung meines oben genannten Tieres.

Die Bezahlung erfolgt sofort nach jeder Behandlung, bei Operationen bei Abholung Ihres Tieres. Wir machen darauf aufmerksam, dass Erstbehandlungen und Behandlungen während des Notdienstes nur gegen sofortige Barzahlung erfolgen können.

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, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. 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 den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Moers, den \_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift des Eigentümers od. des Beauftragten

## Einverständniserklärung des Tierhalters

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der DSGVO bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die **Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten**, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO).

Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen gemäß GOT, Arzneimittel und Diagnosen.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach § 147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren.

Auch berufsständische Regelungen über **Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten**, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO.

Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß im Hinblick auf die bestehenden Rechtsnormen zur Aufbewahrung widersprochen werden. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen werden die o.a. Daten gelöscht. Insoweit hat der Tierhalter einen **Rechtsanspruch auf Löschung** seiner Daten.

Ferner hat der Patientenbesitzer insoweit ein **Auskunftsrecht**, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben / verwendet werden können

- für zukünftige Behandlungsverträge in unserer Praxis
- an andere Tierärzte oder Kliniken zur Weiterbehandlung
- an Untersuchungslabore und Institute zum Zwecke der Diagnostik
- für den Bezug von Impferinnerungskarten  per email  per Post
- für die Erinnerung per email an die Entwurmung:
  - 1x/Monat  1x alle 3 Monate  1x alle 6 Monate  1x/Jahr
- für die bestimmungsgemäße Weitergabe der erhobenen Daten im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger
- an Tierärztliche Verrechnungsstellen zur Rechnungsstellung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich **jederzeit** (schriftlich per Post oder per Mail) **widerrufen**.

.....  
Unterschrift des Tierhalters

.....  
Datum: