



## Patientenaufnahmeschein / Behandlungsauftrag

Name / Vorname Auftraggeber

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon Festnetz

Mobil

E-Mail

Name des Pferdes

Geburtsdatum

Geschlecht

Rasse

Zur Schlachtung zugelassen

Ja

Nein

### Hiermit beauftrage ich die Praxis Dr. Schieren mit der Behandlung des o.g. Pferdes.

Ich versichere, dass ich Besitzer oder beauftragter Halter des o.g. Tieres und somit berechtigt bin, einen Auftrag zur Behandlung zu erteilen. Sofern ich Halter des Pferdes bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Besitzers zu handeln. Sollte der Besitzer des Pferdes die Behandlungskosten nicht ausgleichen, werde ich an seiner Stelle für diese aufkommen. Ich ermächtige die o.g. Praxis, Laborleistungen im Zusammenhang mit der Behandlung in meinem Namen und auf meine Rechnung in Auftrag zu geben. Das Pferd ist nach seinem Tod nicht zur Gewinnung von Lebensmitteln bestimmt – also kein Schlachtpferd.

Ich versichere, dass ich willens und fähig bin, die durch die Behandlung entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum jetzigen Zeitpunkt in keinem gerichtlichen Schulungsverfahren befinde, und dass das Schuldverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder nach Erhalt der Rechnung durch Überweisung, an die von der Praxis beauftragte Verrechnungsstelle.

Ich bin mit der Speicherung und Verwendung meiner o.g. persönlichen Daten und ihrer Weitergabe an beauftragte Labore (Dr. Böse, IDEXX, Laboklin) und die beauftragte Verrechnungsstelle im Zusammenhang mit der Behandlung und ihrer Abrechnung einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass für die Zahlung per Rechnung mein Name, mein Geburtsdatum und meine Anschrift zum Zwecke der vorherigen Bonitätsprüfung und anschließenden Rechnungserstellung an die Verrechnungsstelle BFS health finance GmbH übermittelt wird.

Datum

Ort

Unterschrift

Bitte bestätigen Sie die DSGVO Richtlinien auf der zweiten Seite.



## Datenschutzhinweis

### Gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und unserer Praxis einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, Ihr Geburtsdatum, Ihre Telefonnummer und E-Mailadresse. 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 Herr Dr. Klaus Schieren (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 wie die tierärztliche Hausapoptenverordnung 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 der Praxis 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 Abrechnungen aus dem Behandlungsverhältnis arbeiten wir mit dem Unternehmen BFS health finance GmbH zusammen. An dieses werden die oben benannten Daten 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. Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore (IDEXX, Laboklin, Labor Böse) weitergegeben. Außerdem nutzen wir einen Dienstleister ( BFS health finance GmbH) zur Abrechnung der erbrachten Leistungen. Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung verarbeitet. Die von uns beauftragten Dienstleister rechnen die erbrachten Leistungen direkt mit Ihnen ab. Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

### Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages. Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.

Datum

Ort

Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.