



Pferdepraxis
Dr. Nicole Schäfer

Datenschutzhinweis gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und Tierarztpraxis für Pferde, Dr. Nicole Schäfer einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO). Das sind Ihr Name, Ihre Anschrift, 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.

Die für diese Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in unserer Praxis ist Frau Dr. Nicole Schäfer (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 der 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 eine/n andere/n Verantwortliche/n.

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). 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.



Pferdepraxis
Dr. Nicole Schäfer

Anmeldeformular

Besitzer/in

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon/Mobil _____
(notwendig zur kurzfristigen Abstimmung von Terminen)

E-Mail _____
(notwendig zur Übermittlung von Rechnungen und zur Terminplanung)

Pferd

Name _____

Tierart _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht Stute Wallach Hengst

Ich versichere, dass ich als rechtmäßige/r Halter/in des Pferdes dazu berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung von tierärztlichen Behandlungen zu schließen. Außerdem versichere ich, dass ich willens und in der Lage bin, die entstehenden Behandlungskosten zu tragen und im Anschluss an die Behandlung sofort in bar oder elektronisch zu begleichen.

Sofern ich nicht Halter/in des Pferdes bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Pferdehalters/der Pferdehalterin zu handeln. Falls keine Bevollmächtigung vorliegt oder der/die Pferdehalter/in eine solche Bevollmächtigung im Nachhinein in Abrede stellt, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten der Behandlung aufkomme.



Pferdepraxis
Dr. Nicole Schäfer

Datennutzung

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise im Rahmen der Durchführung von tierärztlichen Behandlungen durch Tierarztpraxis für Pferde, Dr. Nicole Schäfer.

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es meiner Einwilligung.

Diese Einwilligung erteile ich nachfolgend.

Pflichtfelder für Behandlungsaufträge:

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten im Rahmen von Überweisungen an andere Tierarztpraxen oder -kliniken weitergegeben werden dürfen
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten im Rahmen der Praxis-Software an Dritte übermittelt werden dürfen
- Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis für Pferde, Dr. Nicole Schäfer telefonisch, per E-Mail oder Messenger über Untersuchungsergebnisse und Terminplanung informiert und mir Rechnungen per E-Mail zusendet
- Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an die Tierarztpraxis für Pferde, Dr. Nicole Schäfer zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortgeführt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift