



Halterinformation zum Datenschutz der Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH

Sehr geehrte Auftraggeberin, sehr geehrter Auftraggeber,

der Schutz Ihrer personen- und tierbezogenen Daten ist uns sehr wichtig.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) regelt die Rechte und Pflichten im Datenschutzrecht. Diese Information erläutert Ihnen, warum unsere Klinik Daten erhebt, verarbeitet, speichert oder weiterleitet.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Unsere Kontaktdaten:

Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH

Geschäftsführer: Dr. Holger Fischer

Niederberger Str. 9, 63868 Großwallstadt

Telefon: +49 60 22 - 265 970 | E-Mail: kontakt@pferdekllinik-grosswallstadt.de

Sie erreichen den externen Datenschutzbeauftragten unter:

Symbiose GmbH

Herr Joachim Löwe

Siekswiese 22, 32760 Detmold

Telefon +49 52 31 - 58 07 15 | E-Mail datenschutz@symbiose-gmbh.de

2. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Ein Behandlungsvertrag unterliegt gesetzlichen Verpflichtungen. (Art. 6 DSGVO ff). Wir müssen Ihre personenbezogenen Daten als Auftraggeber|-in und zusätzlich die persönlichen Daten und die Gesundheitsdaten Ihres Tieres verarbeiten.

Zu den Gesundheitsdaten gehören die Krankheitsgeschichte, die erhobenen Befunde, die festgestellten Erkrankungen und Vorschläge / Massnahmen zur Heilung. Falls Ihr Tier in einer anderen Tierarztpraxis vorbehandelt wurde, übermittelt diese ggf. Daten an uns oder Sie bringen diese selbst mit. Die Daten können Ergebnisse Dritter (z. B. Labor, Pathologie etc.) beinhalten.

Die Erhebung der Gesundheitsdaten ist zwingende Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres, die Medikamentenanwendung oder -abgabe, Futter-, Futterzusatzmittel- und Artikelabgabe und zur statistischen bzw. wissenschaftlichen Auswertung.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 6 Absatz 1 lit. a,b und f) DSGVO.

3. KATEGORIEN VON DATEN, DIE WIR VERARBEITEN

Die Verarbeitung personenbezogener und biometrischer Daten ist zur eindeutigen Identifizierung des Halters abweichend von DSGVO Artikel 9 Abs. 1 zulässig.

Die Daten sind zur Gesundheitsvorsorge, für die medizinische Diagnostik, für die Versorgung oder Behandlung und für die Verwaltung von Systemen und Diensten im tierärztlichen Bereich aufgrund des Vertrags zwischen Ihnen und unserer Klinik erforderlich.

Diese Daten werden von dafür geschultem Personal, das einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegt, oder unter deren Verantwortung verarbeitet.



4. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Empfänger Ihrer personen- oder tierbezogenen Daten können von Ihnen festgelegte Personen (Ehegatte, Lebenspartner, sonst. Personen) und Tierärzte sein. Weitere Empfänger können tiermedizinische Labore, pathologische Institute, Tierärztekammern, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), ggf. weitere Behörden, Ihre Tierkranken- oder OP-Versicherung und die tierärztliche Verrechnungsstelle sein.

Die Liste der aktuellen Dienstleister (Labore, Pathologie etc.) hängt zu Ihrer Information aus oder kann von unserer Homepage heruntergeladen werden.

Die Übermittlung erfolgt unverschlüsselt per E-Mail, per Schnittstelle oder Fax zu verschiedenen Zwecken (Diagnosefindung, Information Ihres Haustierarztes/ weiterbehandelnden Tierarztes, Rechnungsstellung und Abrechnung der erbrachten Leistungen, Verbrauchsgüter, angewandten oder abgegebenen Medikamente, Klärung von tiermedizinischen oder aus Ihrem Versicherungsverhältnis entstehende Fragen, Notfallbehandlung). Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

Es ist gegenwärtig keine Übermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation vorgesehen.

5. SPEICHERUNG IHRER DATEN UND IHRE RECHTE

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten, Angaben zum Tier sowie den jeweils Behandlungsverlauf aus buchhalterischen Gründen für 10 Jahre nach der letzten Behandlung.

Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben außerdem ein Recht, die Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Datenübertragung dieser Daten zu verlangen, sowie Einwilligungen jederzeit zu widerrufen. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt, sofern keine gesetzliche Bestimmungen – insbesondere Aufbewahrungsfristen – entgegenstehen.

Zur Verarbeitung Ihrer Daten benötigen wir nur in Ausnahmefällen Ihr Einverständnis. In diesen Fällen können Sie die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung widerrufen.

Sie haben zudem das Recht sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren.

Die Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde lauten:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD)
Wagmüllerstraße 18, 80538 München
Tel. +089 212672-0 | E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

Ihr Klinikteam der *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH*



Patientendaten und -aufklärung der Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH

Aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen müssen wir für die korrekte Erfassung und sicheren Verarbeitung Ihrer personen- und tierbezogenen Daten die nachfolgend aufgeführten Informationen erfassen. Auf Wunsch erhalten Sie gern eine Kopie dieses Formulars. Vielen Dank für Ihre vollständigen Angaben in DRUCKBUCHSTABEN. Wenden Sie sich für Fragen Ausfüllhilfe an uns.

Angaben zum Auftraggeber		Aufnahme durch	Datum / Uhrzeit
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße	Label		
PLZ			
Wohnort			
Telefon			
Mobiltelefon	E-Mail		

Angaben zum Patienten			
Name des Tieres		Rasse	Geb.-Datum / Alter
Lebens-Nr.	Pferdepass abgegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschlecht <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach <input type="checkbox"/> Stute	
Farbe	Brand / Chip-Nr.	Gewicht	
Bekannte Vorerkrankungen		Impfstatus / Medikamente	
Sind Sie gewerblicher Halter? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht		Ist Ihr Pferd im Pferdepass als Nicht-Schlachttier eingetragen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht	
Tierkrankenversicherung / OP Versicherung: Falls ja – Vers.-Gesellschaft, Vers.-Schein-Nr.: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			
Haustierarzt		Überweisender Tierarzt	

An welche weiteren Dritten dürfen wir telefonisch oder persönlich Auskünfte erteilen?

(ohne Angaben zu dieser Frage können wir nur Ihnen Auskünfte erteilen)

Wen sollen wir über unsere Behandlung informieren?

Haustierarzt Überweisender Tierarzt Keine Information weitergeben!

Ehegatte (Name, Geb.-Datum:)

Lebenspartner (Name, Geb.-Datum:)

Sonstige:(Name, Geb.-Datum:.....)

.....
Datum Unterschrift

Erklärungen des / der Auftraggeber / -in

Hiermit beauftrage ich die *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH* mit der Erbringung tierärztlicher Leistungen für das oben angegebene Tier.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH* zu schließen.

Sofern ich nicht der 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.



Zahlungsmodalitäten

Wir berechnen unsere Leistungen auf Grundlage der **Gebührenordnung für Tierärzte (GOT)** und unsere Medikamente auf Grundlage der **Arzneimittel-Preisverordnung (AmPreisV)**. Ausserhalb der Kernsprechzeiten im Wochenend-, Feiertags- und Notdienst werden nach der GOT unsere Leistungen mit einem erhöhten Gebührensatz abgerechnet. Die Zahlung der Rechnung ist nach Rechnungsstellung, spätestens aber nach Erbringung unserer Dienstleistung, unabhängig von dem Behandlungserfolg fällig.

Allgemeine Datenschutzhinweise (siehe auch unser Merkblatt zum Datenschutz)

Unsere tierärztlichen wie auch die nicht-tierärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgrund der EU-Datenschutz-Grundverordnung, § 203 Strafgesetzbuch (StGB), § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie der Besonderen Geheimhaltungsvorschriften unserer Klinik zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet. Zur Verschwiegenheit zählen der Umstand des Zustandekommens des Patientenverhältnisses und sämtliche Informationen, die Sie als Patienthalter im Rahmen des Patientenverhältnisses in Bezug auf sich selbst oder Ihr Tier bzw. dessen Einsatz, Beschaffenheit, Vorerkrankungen oder tierärztliche Vorbehandlungen mitteilen. Dabei ist zu beachten, dass ein Mandatsverhältnis nicht bereits mit einer Anfrage zustande kommt. Dennoch werden wir Informationen, die sich aus solchen Anfragen ergeben, ebenfalls vertraulich behandeln. Sämtliche für die Klinik tätigen Personen sind mit den aktuellen Datenschutz- und Geheimhaltungsvorschriften vertraut und entsprechend geschult.

Erklärungen des Auftraggebers / der Auftraggeberin

- Die nachfolgend angekreuzten Erklärungen wie auch die Erklärung zur Aushändigung der Halterinformation zur DSGVO gelten für alle meine Tiere, auch künftig hinzukommende.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten soweit erforderlich, bei tierärztlichen Rücküberweisungen an andere Tierarztpraxen / Tierkliniken unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit zur Diagnosefindung erforderlich, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute unverschlüsselt per E-Mail, Schnittstelle oder Fax übermittelt werden.
- Ich willige ein, dass ich telefonisch oder unverschlüsselt per E-Mail oder Schnittstelle über den aktuellen tiermedizinischen Stand, Laborergebnisse zu weiteren Absprachen bzw. dem finanziellen Stand der Rechnung informiert werde.
- Ich willige ein, dass meine Bankdaten im Falle einer Rechnungsstellung oder einer Überweisung für buchhalterische Zwecke in der Kundendatei gespeichert werden.

Ich willige ein, dass mich die *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH* über deren Dienstleistungen und Termine (z. B. Tag der offenen Tür oder Info-Veranstaltungen) werblich telefonisch oder in Textform informiert.

.....
Datum	Unterschrift

Schlussbestimmungen für den Dienstleistungsvertrag

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Grosswallstadt als Gerichtsstand an.

Ist eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam, werden die übrigen Bestimmungen dieses Vertrages in ihrer Wirksamkeit nicht berührt. Die unwirksame bzw. undurchführbare Bestimmung ist durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlich von den Vertragsparteien Gewolltem am nächsten kommt. Gleiches gilt im Falle einer Vertragslücke.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Inhalt dieses Vertrages, die Richtigkeit meiner Personalien sowie meiner der *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH* gegenüber gemachten Angaben.

.....
Datum	Unterschrift

Bestätigung der Aushändigung der «Halterinformation zum Datenschutz»

Ich bestätige, das Merkblatt «Halterinformation zum Datenschutz» der *Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH* erhalten zu haben.

.....
Datum	Unterschrift

Angaben gemäß DL-InfoV:

Tierärztliches Kompetenzzentrum für Pferde Großwallstadt Altano GmbH, Geschäftsführer: Dr. Holger Fischer
Niederberger Str. 9, 63868 Großwallstadt

Rechtsform: GmbH
Handelsregister: Amtsgericht Aschaffenburg HRB 14473

Zuständige Kammer und Schlichtungsstelle:
Bayerische Landestierärztekammer
Bavariastraße 7a, 80336 München
Homepage: www.bltk.info

Berufsrechtliche Regelungen
Berufsordnung der Bayerischen Landestierärztekammer
einsehbar auf Homepage www.bltk.info

Umsatzsteuer-ID:
DE 920414020659

Berufshaftpflichtversicherung
Nürnberger Versicherung
90334 Nürnberg
Geltungsbereich: Deutschland

Berufsbezeichnung
Tierarzt lt. Approbation
verliehen in: Deutschland