



**Herzlich willkommen in der Kleintierpraxis am Zauberberg
bei Dr. med. vet. Katja Feuerbacher!**

Um Sie und Ihr Tier optimal hier im Hause zu betreuen, benötigen wir folgende Informationen:

Angaben zum Patientenbesitzer

Name des Tierhalters:

Straße, Haus Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon:/..... Mobil:/.....

eMail:

Informationen zum Datenschutz

Ich habe die Informationen zur Datenverarbeitung „Datenschutzhinweise der Kleintierpraxis am Zauberberg Dr. med. vet. Katja Feuerbacher“ zur Kenntnis genommen. Meine angegebenen Daten werden ausschließlich zu Praxiszwecken gespeichert. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit durch eine Erklärung widerrufen kann.

Angaben zum Tier

Name des Tieres:

Art: Hund Katze Sonstiges:

Rasse: Farbe:

Geburtsdatum: Geschlecht: männlich weiblich

Ist Ihr Tier kastriert? ja nein Gewicht:

Microchip Nr.: Tätowierung: re li

Katzenhaltung: reine Wohnungshaltung Wohnungshaltung mit Freigang nur Freigang

Herkunftsland des Tieres: Tierschutz: ja nein

Tierkrankenversicherung: nein ja – Versicherung:

Bitte teilen Sie uns Ihre Zahlungsart mit Barzahlung per EC-Karte

Gerichtsstand: Amtsgericht 61462 Königstein im Taunus

Kelkheim, den _____

(Datum)

(Unterschrift)

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.



Einverständniserklärung des Tierhalters

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Wir nehmen die vertrauliche Behandlung der von Ihnen aufgenommenen Daten sehr ernst. Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Die personenbezogenen Daten wie u. a. Name, Adresse, Kommunikationsdaten, Tierkennzeichnung, Gesundheitsdaten zum Tier, werden ausschließlich zur Erfüllung des Behandlungsvertrages genutzt. Damit einhergehend erfolgt die Weitergabe an Dritte z.B. Tierkliniken, Tierärzte, Labore, Institute, Ämter, Tierkrematorium und sonstige Einrichtungen immer im Rahmen der medizinisch gebotenen Notwendigkeit in Verbindung mit dem Behandlungsvertrag.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben/verwendet werden können (zutreffendes bitte ankreuzen) auch für:

für postalische/elektronische Informationen wie Impferinnerungen, Anpassungen der Öffnungszeiten, Gesundheitschecks etc.

Das Wohl Ihres Tieres ist uns wichtig. Wie auch zuvor möchten wir Sie an die Impfung Ihres Tieres erinnern oder Sie über Neuerungen/ Erweiterung unseres Leistungsangebots informieren.

an Tasso (Haustierzentralregister), Tierheime, Tierschutzvereine, Tierschutzorganisationen

In Verlustfällen wie z. B. wenn die Freigängerkatze nicht nach Hause gekommen ist, die Wohnungskatze durch die Haustür entwichen ist, der Hund beim Gassigehen entlaufen ist oder das Kaninchen/Heimtier hat den Weg nach Draußen durch die Terrassentür gefunden, unterstützt das Haustierzentralregister Tasso (kostenlose Registrierung erforderlich). Auch die Tierheime, Tierschutzvereine und Tierschutzorganisationen helfen bei der Auffindung Ihres Liebling mit. Durch die Kennzeichnung in Form einer Tätowierung oder eines Chips lassen sich die Tiere zum Besitzer zuordnen.

Einem Löschantrag des Tierhalters kann 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**, sodass er jederzeit von der Tierarztpraxis Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Wir weisen darauf hin, dass die Datenerhebung stets auf **freiwilliger Basis** erfolgt.

Diese Einwilligung können Sie **jederzeit** durch eine formlose Erklärung **widerrufen**.

Kelkheim, den _____
(Datum) (Vor- und Nachname) (Unterschrift)