

Anmeldeschein

Name, Vorname _____

Strasse : _____

PLZ / Ort : _____

Tel.: _____ Handy: _____

Fax.: _____ E-Mail: _____

Ich handle als:

☐ **Tierhalter / Eigentümer**

☐ **in Vertretung des Tierhalters Name/Adresse:**

Patientenangaben:

Rufname: _____ Rasse: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ kastriert

Alter, Geb.-Datum: _____

Vorbehandlungen bzw. Dauermedikation:

Sonstige Vorerkrankungen oder Operationen: _____

Dr. med. vet. Simone Gruber • Landsberger Straße 26 • 82110 Germering

Mobil: 0176 – 20058683 • Mail info@chiropraktik-gruber.de

Ich versichere, dass ich Halter/Eigentümer des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen 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 Schuldverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine Eintragung über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter/Eigentümer des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters/-eigentümers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter/-eigentümer eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Mit dieser Unterschrift wird das Einverständnis, die Kenntnisnahme sowie die wahrheitsgemäßen Angaben bestätigt:

Datum: _____

Unterschrift _____

Dr. med. vet. Simone Gruber • Landsberger Straße 26 • 82110 Germering

Mobil: 0176 – 20058683 • Mail info@chiropraktik-gruber.de

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Chiropraktische Praxis Dr. Simone Gruber

Landsberger Str.26

82110 Germering

0176/20058683

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die chiropraktische Praxis, Dr. Simone Gruber, meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines chiropraktischen Behandlungsvertrags auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Bitte ankreuzen:

- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen der tierärztlichen Überweisungen an andere Tierarztpraxen und -kliniken übermittelt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die chiropraktische Praxis, Dr. Simone Gruber, telefonisch kontaktiert
- ☐ Ich willige ein, dass mich die chiropraktische Praxis, Dr. Simone Gruber, per Email informiert.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die chiropraktische Praxis, Dr. Simone Gruber, per Post informiert.

Ort/Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweise:

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z. B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und –erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) informieren.

Nutzung der Daten

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Adresse: Bayer. Landesamt für Datenschutz (s.u.)).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Meine Kontaktdaten: Dr. med. vet. Simone Gruber; Landsberger Straße 26; 82110 Germering; Telefon 0176/20058683; info@chiropraktik-gruber.de

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA); Promenade 27; 91522 Ansbach; Telefon +49 (0) 981 53 1300; Telefax +49 (0) 981 53 98 1300; Email poststelle@lda.bayern.de