

Einverständniserklärung des Tierhalters

Tierhalter

Name: _____

Adresse: _____

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, diese Information zur Kenntnis genommen zu haben.

Auch nach dem Inkrafttreten der DSGVO bedarf es weiterhin keiner ausdrücklichen Einwilligung der Tierhalter in die **Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten**, sofern die Erhebung zur Erfüllung des Tierarztbehandlungsvertrages erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) DSGVO).

Folgende Daten sind hiervon erfasst: Name des Tierhalters, Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen gemäß GOT, Arzneimittel und Diagnosen.

Das Inkrafttreten der DSGVO ändert nichts an den geltenden gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, denn gemäß Art. 17 Abs. 3 Buchstabe b) DSGVO gelten die Löschungspflichten nicht, soweit die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Somit gelten z.B. für die Aufbewahrung steuerlich relevanter tiermedizinischer Dokumentationen weiterhin die Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen des § 147 Abgabenordnung (AO). Nach § 147 Abs. 3 AO sind die in Abs. 1 genannten Unterlagen je nach Art 6 oder 10 Jahre lang aufzubewahren.

Auch berufsständische Regelungen über **Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten**, in Bayern insbesondere § 16 Abs. 1 BOT, sind eine geeignete Rechtsgrundlage im Sinne der DSGVO.

Einem Löschverlangen des Tierhalters kann demgemäß 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**, als er jederzeit vom Tierarzt Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten verlangen kann.

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben / verwendet werden können

an andere Tierärzte oder Kliniken zur Weiterbehandlung

an Labore und Institute zum Zwecke der Diagnostik

für den Bezug von Impferinnerungskarten

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Mein insoweit erklärtes Einverständnis kann ich **jederzeit** (schriftlich per Post oder per Mail) **widerrufen**.

Ort, Datum

Unterschrift des Tierhalters

Anmeldebogen

Angaben zum Besitzer:

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Angaben zum Tier:

Name des Tieres: _____

Tierart: _____

Rasse: _____

Fellfarbe: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kastriert: _____

Gechippt: Ja Nein Chipnummer: _____

Wünschen Sie eine Impferinnerung?

Ich bezahle:

Nein

Bar

EC

Ja, per Email

Ja, per Postkarte

Ort, Datum

Unterschrift des Tierhalters