

Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

In meiner Praxis werden bei der Behandlung Ihres Tieres personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliegen alle Tierheilpraktiker einer Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Tierheilpraxis für ganzheitliche Therapie
Martina Banse
Bremerstrasse 2
59557 Lippstadt
Fon: 017943 58 494

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0
Fax: 0211/38424-10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um die vertraglich vereinbarte Behandlung Ihres Tieres und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, z. B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Zu den gespeicherten Daten gehören auch Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde über die Behandlung Ihres Tieres.

Die Erhebung der Daten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung Ihres Tieres nicht erfolgen.

3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Wir übermitteln personenbezogene Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 3 Jahre nach Abschluss der Behandlung (beginnend am Schluss des Jahres) aufzubewahren.

5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für die Behandlung Ihres Tieres notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung Ihres Tieres nicht mehr möglich.

6. WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

- Einverständnis mit „Recall“ zu Untersuchungen des Tieres;
- Einverständnis, per E-Mail oder auf anderem Wege Informationen rund um die Behandlung des Tierheilpraktikers zugesendet zu bekommen;
- Einverständnis, Einladungen zu Praxisveranstaltungen oder anderen Veranstaltungen (bei denen beispielsweise der Tierheilpraktiker Referent ist) zu erhalten.)

7. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift des für unsere Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragten/Aufsichts-behörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

8. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

.....

(Ort, Datum)

.....

Unterschrift Patientenhalter/Kunde