



Kleintierchirurgie Berlin
Dr. Nikola Heblinski

Kleintierchirurgie Berlin

Dr. Nikola Heblinski, Dipl. ECVS
EBVS® European Specialist in
Small Animal Surgery

+49 0172 / 27 683 23
info@kleintierchirurgieberlin.com
kleintierchirurgieberlin.com

Zustimmung und Genehmigung zur Operation

Besitzer (Vor- und Zuname): _____

Name des Patienten: _____ Datum des Eingriffs: _____

*Bitte beachten Sie, dass dieses Formular vor der Operation ausgefüllt werden muss; andernfalls muss die Operation möglicherweise verschoben werden.

Ich erkläre mich einverstanden und ermächtige Kleintierchirurgie Berlin, an meinem Haustier folgende Eingriffe vorzunehmen Verfahren, Operation(en) und/oder Behandlung(en) durchzuführen:

Ich bin der/die Eigentümer/in oder Bevollmächtigte(r) des Eigentümer(s)/in des oben aufgeführten Tieres und bin befugt, diese Zustimmung zu geben.

Mir ist bekannt, dass während der Durchführung des/der oben genannten Verfahrens/ Verfahren, Operation(en) und/oder Behandlung(en) unvorhergesehene Umstände eintreten können, die eine Verlängerung des/der genannten Verfahrens/ Verfahren erfordern, Operation(en) und/oder Behandlung(en) oder andere Verfahren, Operationen und/oder Behandlungen als die oben beschrieben erfordern könnten. Daher erkläre ich mich mit der Durchführung aller Verfahren, Eingriffe und/oder Behandlungen einverstanden, die nach dem fachlichen Urteil des Tierarztes notwendig sind.

Ich erkläre mich mit der Verabreichung von Narkosemitteln einverstanden, die von den Tierärzten oder unter deren Anleitung verabreicht werden, sollte dies als notwendig eingeschätzt werden.

Ich bin über die Art der Verfahren oder Operationen und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden. Ich bin mir bewusst, dass Ergebnisse nicht garantiert werden können.

Mir ist bekannt, dass die Nachsorge von meinem Haustierarzt durchgeführt wird, und dass im Falle eines Notfalls, ich eine Notfallbehandlung in Anspruch nehme. Ich verstehe, dass der operierende Tierarzt keine 24-Stunden-Betreuung anbietet.

Ich wurde über den Kostenvoranschlag informiert und bin mir bewusst, dass Umstände diesen Kostenvoranschlag ändern können. Mir ist bekannt, dass ich den vollen Betrag bei meinem Haustierarzt begleichen muss zu dem Zeitpunkt an dem ich mein Tier abhole.

Ich bin damit einverstanden, die finanzielle Verantwortung für die professionelle Dienstleistungen zu übernehmen und erkläre mich zur Zahlung an den operierenden Tierarzt oder meinen primären Tierarzt bereit, wenn die Leistungen erbracht wurden. Sollte die Zahlung aus irgendeinem Grund nicht zum Zeitpunkt der Erbringung der Leistungen eingehen, ist mir bekannt, dass ich ab diesem Zeitpunkt eine Säumnisgebühr von 50,00 EUR pro Monat zu zahlen habe. Ich stimme auch zu, alle Anwaltshonorare und Kosten, die dem operierenden Tierarzt entstehen, wenn dieser Inkassomaßnahmen wegen Nichtbezahlung von Dienstleistungen einleiten muss.

Ich habe diese Ermächtigung und Zustimmung gelesen und verstanden.

-----	-----	-----
Vor- und Zuname	Datum	Unterschrift
Besitzer / Bevollmächtigter		
(entsprechend streichen)		

-----	-----	-----
Zeuge	Datum	Telefonnummer (aktuell)

Zustimmung zur Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW)

Besitzer (Vor- und Zuname): _____

Name des Patienten: _____ Datum des Eingriffs: _____

Verfahren, Operation(en) und/oder Behandlung(en):

Der operierende Tierarzt behandelt häufig komplexe kritische Fälle, und in diesen Situationen muss er/sie schwerwiegende medizinische Entscheidungen über die Behandlung Ihres Tieres treffen. Wir müssen unmittelbar wissen, ob wir Ihr Haustier im Falle eines Herz- oder Atemstillstands wiederbeleben sollen. Dies ist ein schwerwiegender Eingriff mit vielen potenziellen Komplikationen und einer zusätzlichen finanziellen Verantwortung. Daher bitten wir Sie, den folgenden Abschnitt sorgfältig zu lesen, das entsprechende Kästchen anzukreuzen und unten auf diesem Formular zu unterschreiben und zu datieren. Vielen Dank, dass Sie sich mit dieser wichtigen Angelegenheit beschäftigen.

Sollte mein Haustier eine kardiopulmonale Wiederbelebung benötigen, bitte ich den/ die operierenden Tierärzte die angegebene medizinische Versorgung durchführen:

- JA, bitte führen Sie bei einem Herz- oder Atemstillstand eine Wiederbelebung an meinem Haustier durch.**
- NEIN, führen Sie bei einem Herz- oder Atemstillstand keine Wiederbelebung an meinem Haustier durch.**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich zustimme, falls das Praxis-/Krankenhauspersonal mich nicht innerhalb von zwanzig Minuten nach Einleitung der Wiederbelebung erreichen kann und/oder das medizinische Team nach medizinischem Ermessen feststellt, dass keine begründete Hoffnung auf medizinischen Erfolg besteht, das Personal die weitere HLW-Maßnahmen einstellen. Mir ist auch bekannt, dass, trotz der besten Bemühungen der Ärzte und des Personals, selbst die erfolgreichste Wiederbelebungsmaßnahme zwar das Leben wiederherstellen kann, mein Haustier aber möglicherweise nicht normale geistige und körperliche Gesundheit wiedererlangt.

_____	_____	_____
Vor- und Zuname	Datum	Unterschrift
Besitzer / Bevollmächtigter		
(entsprechend streichen)		

_____	_____	_____
Zeuge	Datum	Telefonnummer (aktuell)

1. Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch:

Kleintierchirurgie Berlin – Dr. Nikola Heblinski

Schwalbacher Str. 2B

12161 Berlin

Tel.: +490172/2768323

E-Mail-Adresse: info@kleintierchirurgieberlin.com

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

a. Vor Durchführung der Behandlung Ihres Tieres erheben wir in der Regel folgende Informationen:

- Vorname, Nachname,
- Telefonnummer,
- ggf. weitere Informationen, wie E-Mailadresse, die für die Behandlung Ihres Tieres notwendig sind.

Zusätzlich erheben wir die unter Ziffer 2 b) genannten personenbezogenen Daten.

Sofern wir im Rahmen der Behandlung Ihres Tieres eine Erkrankung feststellen sollten, die auf Menschen übertragbar ist (sog. Zoonosen), kann dies unter Umständen zu Rückschlüssen auch auf Ihren Gesundheitszustand führen.

Hieraus kann mittelbar die Erhebung Ihrer Gesundheitsdaten resultieren.

Bezüglich der Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist gem. Art. 9 Abs. 1 und 2 a DSGVO Ihre Einwilligung erforderlich. Diese erfolgt durch entsprechende Unterschrift am Schluss dieser Datenschutzerklärung.

Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht erteilen, können wir Ihr Tier – außer in Notfällen – nicht behandeln.

Denn ob im Rahmen der Behandlung Ihres Tieres auch Gesundheitsdaten von Ihnen erhoben und verarbeitet werden (bei Vorliegen von Krankheiten, die auf den Menschen übertragbar sind), ist unter Umständen erst bei Durchführung der Behandlung Ihres Tieres erkennbar.

Die Erhebung o.g. Daten erfolgt,

- um Sie als unseren Kunden und Ihr Tier als unseren Patienten identifizieren zu können;
- um die tierärztliche Behandlung angemessen durchführen zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen, u.a. zum Zusenden von Befunden;
- zur Rechnungstellung;
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Ansprüchen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Beauftragung hin und ist bezüglich der in Ziff. 2. a) genannten Daten (hiervon ausgenommen Ihre Gesundheitsdaten) nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Behandlung und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag erforderlich.

b. Erhebung Ihrer E-Mail-Adresse

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer E-Mail-Adresse erfolgt, um Ihnen Befunde Ihres Tieres, zukommen zu lassen.

Für diese Datenverarbeitung ist gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO Ihre Einwilligung erforderlich. Diese erfolgt durch entsprechende Unterschrift am Schluss dieser Datenschutzerklärung. Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Erhebung und Speicherung Ihrer E-Mail- nicht erteilen, entfällt eine Kommunikation auf diesem Wege.

Die erhobenen Daten werden von uns gelöscht, sobald sie für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

Dies gilt nur dann nicht, sofern Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

c. Speicherdauer

Die unter Ziffer 2 a) genannten personenbezogenen Daten werden von uns bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für Tierärzte (5 Jahre ab Abschluss der Behandlung, bzw. 30 Jahre bei Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen) gespeichert und danach gelöscht, es sei denn, dass wir nach Artikel 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO aufgrund von steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (aus HGB, StGB oder AO) zu einer längeren Speicherung verpflichtet sind oder Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

3. Weitergabe von Daten an Dritte und Erfordernis Ihrer Einwilligung

Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte findet ausschließlich zu den im Folgenden aufgeführten Zwecken statt: zur angemessenen Behandlung Ihres Tieres. Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zur angemessenen Behandlung Ihres Tieres erforderlich ist, werden Ihre in Ziffer 2 a) genannten personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Diese sind tierärztliche Kollegen zwecks Überweisung Ihres Tieres.

Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Sollte bei Ihrem Tier eine Zoonose festgestellt werden, hat dies zwangsläufig die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten zur Folge. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich nach Art. 9 Abs. 1 und 2 lit. a DSGVO damit einverstanden, dass wir zur Sicherstellung einer angemessenen Behandlung Ihres Tieres gegebenenfalls auch diese Daten übermitteln. Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten nicht erteilen, können wir eine optimale Behandlung Ihres Tieres ggf. nicht gewährleisten.

4. Betroffenenrechte

Ihnen stehen folgende Rechte bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Widerruf Ihrer erteilten Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft;
- gem. Art. 15 DSGVO Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten;
- gem. Art. 16 DSGVO unverzügliche Berichtigung oder Vervollständigung unrichtiger Daten;
- gem. Art. 17 DSGVO Löschung Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten, soweit deren weitere Verarbeitung nicht gerechtfertigt ist;
- gem. Art. 18 DSGVO ggf. Forderung der Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten;
- gem. Art. 20 DSGVO Forderung der Übermittlung der bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten an Sie;
- gem. Art. 77 DSGVO Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

5. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an: info@kleintierchirurgieberlin.com

Erklärung des Kunden:

Ich habe die Hinweise zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem in Ziffer 2 a) genannten Umfang und zu den hierin genannten Zwecken ein.

Zwecks Überweisung meines Tieres an einen tierärztlichen Kollegen und zur Erfüllung steuerrechtlicher Verpflichtungen entbinde ich Sie von Ihrer tierärztlichen Schweigepflicht.

- Ich willige in die Verarbeitung meiner E-Mail-Adresse zu dem in Ziffer 2 b) genannten Zweck ein. (falls zutreffend, bitte ankreuzen)

Ort, Datum _____

Unterschrift Tiereigentümer/in_____