

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle

Sehr geehrte Patientenbesitzerin, sehr geehrter Patientenbesitzer,

wir möchten Sie darüber informieren, dass unsere Rechnungen durch die Tierärztliche Verrechnungsstelle/ TVS Münster bearbeitet werden.

Durch die erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten bleibt uns dadurch mehr Zeit für unsere Patienten. Bei der TVS Münster handelt es sich um eine langjährige berufsständige Gemeinschaftseinrichtung von Tierärztinnen und Tierärzten. Die Mitarbeiter der TVS Münster unterliegen – wie die Tierärztin und der Tierarzt selbst – gemäß §203 StGB den Bestimmungen der Schweigepflicht und darüber hinaus denen des Datenschutzgesetzes EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Sie werden gebeten, durch Ihre Unterschrift Ihr – im Einzelfall jederzeit widerrufliches – Einverständnis zu erteilen, dass alle zur Rechnungserstellung notwendigen Daten wie Ihre Anschrift und sonstigen Verbindungsdaten sowie die Angaben zu erbrachten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen an die TVS Münster weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an diese zum Einzug gebeten werden.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis:

Vor- und Nachnamen in DRUCKBUCHSTABEN

Ort, Datum

Unterschrift Patientenbesitzer/in

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

Nach Kenntnisnahme des ausliegenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres im Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenem Umfang und der beschriebenen Art und Weise

Datum, Ort

Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.

