

**Untersuchungsauftrag – Allgemein**

Einsender (Stempel)

**Besitzer (Geburtsdatum, wird für Zahlung benötigt):**

\_\_\_\_\_

Besitzer (Name, Anschrift, Tel.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entnahmedatum, -zeit:

Probenmaterial:

Vogelspezies:

Alter:

Geschlecht:  w.  m.

Kennzeichen:

Haltungsform bei Wirtschaftsgeflügel:

Boden  Freiland  Ökologisch

Einzeltiererkrankung

Bestandserkrankung, \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ erkrankt  
\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ verendet

Vorbericht (z.B. Krankheitsbeginn, Symptome, vorherige Befunde, Verdachtsdiagnose)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

chemotherap.Vorbehandlung(z.B. Antibiose):  nein/  ja, mit: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

geimpft gegen:  ND, zuletzt: \_\_\_\_\_  IB, zuletzt: \_\_\_\_\_  Marek, zuletzt: \_\_\_\_\_

weitere: \_\_\_\_\_, zuletzt: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Untersuchung(en) bitte ankreuzen:**

**Sektion eines Tierkörpers (Wir bitten um telefonische Anmeldung.)**

**Bakteriologische Untersuchung**

mit Resistenztest

speziell auf: \_\_\_\_\_

**Mykologische Untersuchung**

**Parasitologische Untersuchung**

**Molekularbiologische Untersuchung (PCR) auf:** \_\_\_\_\_

**weitere Untersuchung (nach Absprache) auf:** \_\_\_\_\_

Befund an:  Arzt / Klinik  Besitzer

Rechnung an:  Arzt / Klinik oder  Besitzer

Ich erkläre mich mit den **umseitigen Bedingungen** einverstanden

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Datenschutzerklärung

### **Verwendung / Art der Daten:**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungs- bzw. Untersuchungsauftrag zwischen Ihnen und Ihrem Tierarzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir folgende personenbezogene Daten: Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse, sowie Angaben zu Laboruntersuchungsmaterial.

### **Weitergabe von Daten:**

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist. Empfänger\*innen Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Tierärzt\*innen, Ämter, externe Untersuchungseinrichtungen und Abrechnungspartner (siehe unten) sein. Sowie innerhalb der Freien Universität Berlin für weitergehende Diagnostik und zum Zwecke der Rechnungsstellung. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen und zur Klärung von medizinischen Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

### **Speicherung der Daten:**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Untersuchung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Untersuchungen aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben. Erhobene Daten zum Untersuchungsmaterial und zugehörige Untersuchungsergebnisse werden ggf. zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet und anonymisiert publiziert und gespeichert.

### **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 der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

**Ingrid Pahlen-Brandt, Grunewaldstraße 34a, 12165 Berlin**

### **Rechtliche Grundlagen:**

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

### **Abrechnungspartner:**

Für die Abrechnung arbeitet die Klinik mit der BFS health finance GmbH zusammen, einem hierauf spezialisierten Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns.

BFS health finance GmbH  
Hülshof 24. 44369 Dortmund  
Telefon 0231 945362 - 999  
Fax 0231 945362 - 688  
kundenservice@meinebfs.de; www.meinebfs.de

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH in Baden - Baden, an die SCHUFA Holding AG in Wiesbaden oder an den Verband der Vereine Creditreform e.V. in Neuss übermittelt. Außerdem werden Ihre Adress - und Stammdaten zum Zwecke der Refinanzierung an die Landesbank Hessen - Thüringen Girozentrale in Frankfurt/Main übermittelt. Bitte beachten Sie für weitere Informationen zum Datenschutz und zur Rechtsgrundlage das aushängende Informationsblatt der BFS („Informationspflichten nach Art. 14 DSGVO“) oder besuchen Sie <https://meinebfs.de/datenschutz/>

BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. **Ferner haben Sie über BFS die Möglichkeit, die Rechnung per Ratenzahlung zu begleichen.**