

**Institut für Veterinär-Pathologie**  
**Frankfurter Straße 96**  
**35392 Gießen**

**Besitzer/in**

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Auftraggeber/in**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Stempel)

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Tier**

\_\_\_\_\_  
Tiername      Tierart

\_\_\_\_\_  
Rasse      Anzahl

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum      Geschlecht  w    m

\_\_\_\_\_  
ID/Chip-Nummer/Kennzeichnung

**Rechnung an:**  Besitzer/in    Auftraggeber/in

**Weitere Angaben**

Todeszeitpunkt (Tag/Uhrzeit): \_\_\_\_\_  verendet  
 euthanasiert

Die rechtlich vorgeschriebene Tierdokumentation (u.a. Rinder-, Equidenpass) ist diesem Auftragsformular beigelegt. Der Tierkörper ist über die oben gemachten Angaben und die Tierdokumentation eindeutig identifizierbar.

Rechtliche Hinweise: Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der angegebenen Daten und Informationen. Ich erkenne die „Bedingungen für die Aufnahme von Tieren zur stationären und nicht-stationären Behandlung in den Kliniken und Instituten des Fachbereichs Veterinärmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen“ (gem. Aushang bzw. Homepage des Instituts) an. Ich erteile den Auftrag zur Weiterleitung des/der Tierkörper/s zur Beseitigung durch die TKBA SecAnim Südwest GmbH. Die Beseitigung ist kostenpflichtig. Die anfallenden Beseitigungskosten beinhalten eine Bearbeitungsgebühr und Entsorgungskosten nach der Entgeltliste für das Land Hessen. Ich bin verpflichtet, für die erbrachten Leistungen finanziell aufzukommen. Der Rechnungsbetrag ist nach Rechnungserhalt sofort zu zahlen. Für einsendende Tierärzte: Ich erkenne an, dass ich im Falle der Nicht-Zahlung des Besitzers verpflichtet bin, die entstandenen Kosten für den erteilten Auftrag zu tragen. Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Vertragsabwicklung gespeichert und für weiterführende Untersuchungen oder zur Abrechnung an Dritte weitergegeben werden. Zu diesem Zweck entbinde ich den/die Pathologen/in von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  Besitzer/in    Auftraggeber/in

**Eingangsdatum:** \_\_\_\_\_

**Annahme durch:** \_\_\_\_\_

**Pathologie-Nr.:** \_\_\_\_\_  
vom Institut auszufüllen

## Informationen zum Datenschutz

Die Justus-Liebig-Universität verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Auftragsabwicklung, Rechnungsstellung und der tierärztlichen Dokumentations- und Aufbewahrungsfristen. Rechtsgrundlage ist Art.6 Abs.1 lit. a) und Art. 6 Abs. 1 lit. b) der [Europäischen Datenschutzgrundverordnung](#) (EU-DSGVO) in Verbindung mit dem erteilten Behandlungs-/Untersuchungsauftrag. Zur Erfüllung dieses Vertrages ist die Bereitstellung dieser Daten notwendig.

Ihre Daten können denjenigen Beschäftigten der Justus-Liebig-Universität oder anderer Stellen der öffentlichen Verwaltung mitgeteilt werden, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

Soweit sich aus anderen Vorschriften keine besonderen Aufbewahrungsfristen ergeben, bleiben Ihre Daten gespeichert, so lange dies für die Erfüllung der genannten Zwecke erforderlich ist.

Sie sind jederzeit berechtigt, über Ihre Daten Auskunft zu verlangen und unrichtige Daten berichtigen oder ihre Verarbeitung einschränken zu lassen (Art. 15, 16 und 18 der EU-DSGVO). Falls Sie die Datenverarbeitung für rechtswidrig halten, können Sie Beschwerde beim Hessischen Datenschutzbeauftragten erheben (Art.77 der EU-DSGVO, § 55 des Hess. Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes). Darüber hinaus sind Sie berechtigt, Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung zu widerrufen und die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wobei die bis dahin erfolgte Datenverarbeitung rechtmäßig bleibt (Art. 7 Abs. 3 und Art. 17. EU-DSGVO). Ferner können Sie verlangen, Ihre Daten in portabler Form übermittelt zu bekommen oder an einen anderen Verantwortlichen übermitteln zu lassen (Art. 20 EU-DSGVO).

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Justus-Liebig-Universität Gießen, Ludwigstraße 23, 35390 Gießen, vertreten durch ihren Präsidenten.

Die Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten der Justus-Liebig-Universität sind:

Justus-Liebig-Universität Gießen

Der behördliche Datenschutzbeauftragte

Ludwigstraße 23

35390 Gießen

Telefon: 0641-99 122 30 / 0641-99 122 70

E-Mail: [datenschutz@uni-giessen.de](mailto:datenschutz@uni-giessen.de)

**Ich bin damit einverstanden, den Befund und die Rechnung mit personenbezogenen Details in unverschlüsselter Form per E-Mail zu erhalten.**

Obenstehende Informationen habe ich zur Kenntnis genommen:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift