Regionale Stelle im HI-Tier

Hoftierarzt-Vollmacht und datenschutzrechtliche Einwilligung
im Rahmen der Tierseuchenbekämpfung

Hiermit erteile ich **Vollmachtgeber (Tierhalter)**

Name: _____

Anschrift: _____

Registriernummer: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

dem **Bevollmächtigten (betreuenden Tierarzt)**

Name: _____

Anschrift: _____

Registriernummer: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

ab dem __ __ . __ __ . __ __ __ __ **eine Vollmacht** für

1. die Abfrage folgender im Zusammenhang mit Tierseuchenbekämpfungsverfahren erhobene und in der HI-Tier Datenbank gespeicherte Daten:
   Registriernummer und Anschrift des Vollmachtgebers, Bestandsregister, Untersuchungsantrag, Untersuchungsergebnisse, Gesundheitsstatus von Tieren und Impfdaten.
2. die Eingabe von Untersuchungsergebnissen und Impfungen im Zusammenhang mit Tierseuchenbekämpfungsverfahren.

Die Vollmacht darf vom Bevollmächtigten nur im Rahmen von Tierseuchenbekämpfungsverfahren genutzt werden.

Der Bevollmächtigte ist verpflichtet, seine PIN nur selbst zu verwenden und zu verhindern, dass sie anderen Personen zugänglich ist. Es ist untersagt, Daten unbefugt zu einem anderen als dem zur jeweiligen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

Diese Pflichten und Verbote bestehen auch nach Beendigung der Tätigkeit.

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf muss der Regionalstelle schriftlich mitgeteilt werden.

_____ _____

Ort, Datum (Unterschrift des Vollmachtgebers)

Das Original dieser Vollmacht bleibt beim Bevollmächtigten, der Vollmachtgeber und die Regionalstelle erhalten jeweils eine Kopie.

Die Einrichtung einer Vollmacht ist in einigen Bundesländern kostenpflichtig und wird dem Vollmachtgeber in Rechnung gestellt. Erkundigen Sie sich bei Ihrer zuständigen Adressdatenstelle.