

Antragsformular AMICUS

für Tierärzte, Bundes-, Kantons-, Gemeindemitarbeiter oder andere Personen mit Interesse an Dateneinsicht

Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Firmenname _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Hausnummer _____

c/o _____ PLZ _____

Gemeinde* _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

TVS-Nummer** (nur für Tierarzt) _____

ID verantwortliche Person *** (nur für Tierheim/offiz. Tierheim) _____

Vertraulichkeitserklärung

Ich erhalte per Internet Zugriff auf die Daten von AMICUS in folgender Rolle:

- | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Bund | <input type="checkbox"/> Polizei | <input type="checkbox"/> Gemeinde* | <input type="checkbox"/> Tierarzt** |
| <input type="checkbox"/> Kanton | <input type="checkbox"/> Zoll | <input type="checkbox"/> Tierheim*** | <input type="checkbox"/> Öffentliches Organ |
| <input type="checkbox"/> Offizielles Tierheim*** | | | |

1. Ich verpflichte mich, die Daten im Zugriff ausschliesslich für die Ausübung meiner öffentlichen Aufgabe zu verwenden und vertraulich zu behandeln, soweit sie nicht öffentlich frei zugänglich sind. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist in jedem Fall untersagt.
2. Ich bin in meinem Bereich für den Datenschutz verantwortlich. Insbesondere halte ich meine Zugangsdaten geheim.
3. Ich vernichte abgerufene Daten, welche ich nicht mehr für meine Tätigkeit benötige. Spätestens bei der Beendigung meiner Tätigkeit informiere ich den AMICUS Helpdesk über die Beendigung meines Dienstverhältnisses.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bestätigung der Anmeldung durch das kantonale Veterinäramt:

Ort, Datum

Unterschrift kantonales Veterinäramt

Retour an: Kantonales Veterinäramt