

Voranmeldung Heimtiere

„Neukunde“

(bitte in DRUCKBUCHSTABEN und LESERLICH ausfüllen)

TIERKLINIK
MAISCHEIDERLAND



Eigentümer:

Familienname, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____

Telefon-/ Mobilnummer: _____

Auftraggeber: nur auszufüllen, wenn vom **Eigentümer** abweichend, dann ist jedoch eine **Vollmacht notwendig!**

Familienname, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Patienten-Daten:

Tierart: Hund Katze Sonstige: _____

Name des Tieres: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Geburtsdatum (T/M/J): ____ . ____ . ____

Geschlecht: Männlich oder Weiblich

Ist Ihr Tier kastriert: Ja oder Nein

Mikrochipnummer: _____

Letzte Impfung: _____

Chronische Krankheiten: _____

Regelmäßige Medikamentengabe: _____

Unverträglichkeiten/ Allergien: _____

Vorstellungsgrund: _____

Tierkrankenversichert: Ja Nein OP Versicherung: Ja Nein

Sind Sie von einem Tierarzt/ Tierärztin überwiesen worden?

Nein / Ja Name des Kollegen: _____

Wie sind Sie auf die Klinik aufmerksam geworden?

private Empfehlung/ Überweisung

Internet



Die tierärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenverordnung für Tierärzte **im Anschluss an die Behandlung abgerechnet**. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir die erbrachten Leistungen und Medikamente **nicht auf Rechnung, sondern nur Bar oder per EC Karte abrechnen** können. Sie erhalten selbstverständlich eine Quittung über ihre geleistete Zahlung. **Wie möchten Sie zahlen?** Bar oder mit EC- Karte

Der Auftraggeber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er für die Abwicklung des Behandlungsvertrages vom Eigentümer/Halter des Tieres umfassend bevollmächtigt ist. Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass im Falle der Erstbehandlung oder der Behandlung im Notdienst die Begleichung der offenen Posten direkt zu leisten sind.

Datenschutzvereinbarung

Schriftliche Einwilligung für die Datenspeicherung und Datennutzung

Die im Behandlungsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage der DSGVO Art.13 erhoben.

Der Patientebesitzer willigt durch die Unterschrift ein, dass seine personenbezogenen Daten im Rahmen der Ausführung des Behandlungsvertrages von der Tierklinik Maischeiderland erhoben, elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Dazu gehört auch die Weitergabe der Daten, im Rahmen der Behandlung, an einen Drittdienstleister. Diese sind: - veterinärmedizinische Labore, - Praxis für Fachpathologie, -Haustierarzt/ Tierklinik, - Tierkrankenversicherung, - Tierkrematorium, - **BFS Verrechnungsstelle**, - Inkassounternehmen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken **(*bitte ankreuzen* ☒)**

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch **für zukünftige Behandlungsverträge** genutzt werden dürfen
- Ich willige ein, dass mich die Praxis **per E-Mail, postalisch oder telefonisch** kontaktiert, um mir **Befunde, Rechnungen oder sonstige Dokumente** zu übermitteln, mich an Impfungen zu erinnern und über die Terminplanung zu informieren
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen **einer Weiterführung der Praxis** durch einen **Nachfolger** bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Eigentümer/Auftraggeber]

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Praxis um umfang -reiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Praxis die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen, soweit dem keine anderen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Bitte informieren Sie sich weiter zu diesem Thema, über die ausliegende Informationspflicht!