Kleintierpraxis

Dr. med. vet
Dorothee Petermann
Martin-Luther-Straße 4 | 46284 Dorsten
Tel. 02362 - 63396
info@tierarztpraxis-dr-petermann.de

Anmeldebogen

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier sofort zur Hand zu haben, legen wir von jedem Patienten eine Kartei an. Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

Besitzer / Begleitperson / Auftraggeber

Name/Vorname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon (privat): ..... Telefon (mobil): .....

E-Mail: ..... Geburtsdatum: .....

Um Irrtümer bezüglich des Namens oder der Adresse auszuschließen, legen Sie uns bitte Ihren Personalausweis vor.

Patient

Rufname: ..... Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Tierart / Rasse: ..... Kastriert: ☐ Nein ☐ Ja

Geburtstag/-jahr: .....

Leidet Ihr Tier an einer chronischen Erkrankung? Wenn ja, an welcher?

☐ Nein ☐ Ja .....

Ist bei Ihrem Tier eine Unverträglichkeit diagnostiziert worden? Wenn ja, welche?

☐ Nein ☐ Ja .....

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosis?

☐ Nein ☐ Ja .....

.....

Verträgt Ihr Tier bestimmte Medikamente nicht? Wenn ja, welche:

☐ Nein ☐ Ja .....

Verfügen Sie über eine Tierkrankenversicherung? Wenn ja, bitte geben Sie an:

Versicherungsgesellschaft: .....

☐ OP-Versicherung ☐ Tierkrankenversicherung

Kommt Ihr Tier aus dem Ausland? ☐ Nein

☐ Ja, aus .....

Unsere Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Wenn Sie es wünschen, können Sie gerne ein Exemplar bei uns einsehen.

Das Honorar ist unmittelbar an jedem Behandlungstag zu entrichten.

Wir hoffen, Ihrem Tier umfassend und liebevoll helfen zu können.

Dorsten, den..... Unterschrift: .....

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.
Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten zu zahlen. **Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden in Rechnung gestellt.**

Dorsten, den..... Unterschrift: .....

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ihre Kleintierpraxis: Dr. Petermann (verantwortlich: Dr. Dorothee Petermann)
Martin-Luther-Straße 4 | 46284 Dorsten | Telefon 02362-6 33 96 | info@ierarztpraxis-dr-petermann.de
Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Kleintierpraxis Dr. Petermann meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es einer Einwilligung. Mit meiner Unterschrift willige ich ein...:

..., dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.

..., dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen oder -kliniken oder im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
..., dass alle für die Rechnungslegung erforderlichen personenbezogenen Daten sowie Daten über erbrachte Leistungen zu Abrechnungszwecken abgetreten werden dürfen (z. B. Verrechnungsstelle).

..., dass mich die Kleintierpraxis Dr. Dickhöfer telefonisch, per Post, per Mail über Laborergebnisse, Termine oder Impfungen informieren darf.

..., dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

..., dass die personenbezogenen Daten, die Daten des angegebenen Tieres und die Chipnummer an das TASSO-Haustierzentralregister für die Bundesrepublik Deutschland e.V. auf Ihren Wunsch übermittelt und dort gespeichert werden dürfen (soweit bisher nicht registriert).

Datenschutzhinweise: Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung. Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen. Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken: Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z. B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.
Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und –erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (vertragliche/ vorvertragliche Maßnahmen) bzw. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung). Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten. Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Postfach 200444 (oder: Kavalleriestraße 2-4) | 40102 Düsseldorf | Telefon: 02 11/384 24-0. Telefax: 02 11/384 24-10. E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

☐ **Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen, verstanden und stimme der Vorgehensweise zu.**

Dorsten, den..... Unterschrift: .....