Patientenaufnahmeformular

TIERARZTPRAXIS
am Wasserturm

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

Bitte in Druckschrift ausfüllen. Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet.

AUFTRAGGEBER

Name des Auftraggebers*: _____

Straße + Hausnummer*: _____

PLZ + Ort*: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

PATIENT

Rufname des Tieres*: _____ Geb.-Datum*: _____

Tierart*: ☐ Hund ☐ Katze ☐ Sonstiges: _____

Rasse*: _____ Gewicht: _____ kg

Geschlecht*: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert

Farbe / Besonderheiten*: _____

Unverträglichkeiten:
(soweit bekannt) _____

_____

VERSICHERUNG

Tierkrankenversicherung*: ☐ nein ☐ ja Gesellschaft: _____

Behandlungsvertrag

TIERARZTPRAXIS
am Wasserturm

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere, 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 Schuldenverzeichnis 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 der 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 (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entsprechenden 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 in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Erstellung der Rechnung sowie zur Einziehung und der gegebenenfalls gerichtlichen Durchsetzung der Forderung alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere mein Name, Anschrift, Leistungsziffern, Rechnungsbetrag etc., an die tierärztliche Verrechnungsstelle (Inkasso) weitergegeben werden. Insoweit entbinde ich den Tierarzt ausdrücklich von seiner tierärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Tierarzt die sich aus der Behandlung ergebende Forderung an die tierärztliche Verrechnungsstelle abtritt. Ich bin mir bewusst, dass nach der Abtretung der Honorarforderung die tierärztliche Verrechnungsstelle mir gegenüber als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung, auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben, im Streitfall gegenüber der tierärztlichen Verrechnungsstelle zu erheben und geltend zu machen sind.

Nauen,

Ort / Datum

Unterschrift

Tierarztpraxis am Wasserturm · Dr. Klaus Kördel · Parkstr. 12 · 14641 Nauen · Tel. 03321-450970 · Fax 454824

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

TIERARZTPRAXIS
am Wasserturm

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die tierärztliche Praxis Dr. Klaus Kördel (Verantwortlicher: Dr. Klaus Kördel) 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 regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

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 die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen und -kliniken übermittelt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Klaus Kördel telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanungen informieren darf.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Dr. Klaus Kördel per Post (nur Impferinnerungen) informieren darf.

Ort / Datum

Unterschrift

Tierarztpraxis am Wasserturm · Dr. Klaus Kördel · Parkstr. 12 · 14641 Nauen · Tel. 03321-450970 · Fax 454824

Datenschutzhinweise

TIERARZTPRAXIS
am Wasserturm

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.

Erhebung und Verarbeitung von Daten

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-Mail-Verkehr, 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.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b 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). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung). Wir möchten Sie als Interessenten aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekten (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“), informieren.

Nutzung der Daten

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 Zwecks 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.

Ihre Rechte

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. Dies ist die Landesschutzbehörde (Adresse: **LDA, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow**).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.