



Kleintierpraxis Weiche



ALLGEMEINMEDIZIN | ORTHOPÄDIE | REHABILITATION

Anmeldeformular

Herzlich Willkommen in der Kleintierpraxis Weiche

Angaben zu Ihrer Person:

Name: Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon: Mobil:

Telefon (dienstlich): E-Mail:

Angaben zu Ihrem Haustier:

Name: Tierart:

Rasse: Geburtsdatum:

Farbe:

Geschlecht: Männlich Weiblich Kastriert: ja nein

Katzenhaltung: o reine Wohnungshaltung o Wohnungshaltung mit Freigang o nur Freigang

Dauermedikamente:

Unverträglichkeiten: nein ja,

Sonstige Besonderheiten:

Herkunftsland des Tieres:

Tierkrankenversicherung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den beiliegenden Informationszettel gelesen, verstanden und den Inhalt akzeptiert zu haben:

Flensburg, 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.

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 Kleintierpraxis Weiche, 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 die Kleintierpraxis Weiche 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 in Bar oder per EC-Karte zu zahlen. *Außerdem behalten wir uns das Recht vor, bei einem Nichterscheinen oder bei nicht rechtzeitiger Absage (24 Stunden vor dem Termin) ein entsprechendes Ausfallhonorar i.H.v. 50,- netto in Rechnung zu stellen.*

Zudem erkläre ich, dass das oben genannte Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient und meinerseits auch nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt wird. Mir ist bekannt, dass eine Verwendung des o.g. Tieres zur Gewinnung von Lebensmitteln ein Vergehen gegen das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz darstellt und als Straftat geahndet werden kann. Der Unterzeichner haftet für die Rechnungsschuld.

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit Ihrer/Seiner Unterschrift willigt der Tierhalter/-in ein, dass die Kleintierpraxis Weiche die auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es der Einwilligung des Tierhalters/-in. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen. Der Datenschutzhinweis gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hängt öffentlich in der Praxis aus oder ist auf unserer Homepage (www.vetpraxis-ortho.de) einsehbar.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(Nicht gewünschtes bitte durchstreichen)

- 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, Tierkliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass Untersuchungsbefunde, Laborergebnisse, Therapien, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, Tierkliniken 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 Kleintierpraxis Weiche telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanungen informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis per SMS oder per Mail (z.B. Impferinnerung, Entwurmungserinnerung, Urlaubsinformation) informiert.
- Ich willige ein, dass Bild- und Videomaterial der Behandlung zu Vorträgen, und/oder für Fortbildungen verwendet werden darf.