

Anmeldeformular

Tierbesitzer:

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ + Wohnort

.....
Telefon Festnetz

.....
Telefon Mobil

.....
E-Mail

weiblich

kastriert

Patient:

Name

.....
Tierart + Rasse

männlich

Freigänger (Katzen)

.....
Geburtsdatum Tier

.....
Tatöwierung oder Chipnummer

.....
Farbe

Einwilligung nach Art.6 Abs.1Satz1 a) i.V.m Art.7 DSGVO (Datenschutzverordnung)

Der Erfassung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten stimme ich nach Kenntnisnahme des ausliegenden Datenschutzhinweises zu. Meine personenbezogenen Daten werden zur Durchführung des Behandlungsauftrages, zur Zahlungsabwicklung und zum Versand von Impferinnerungen benötigt. Ich bin darüber informiert, dass eine Weitergabe meiner Daten an Dritte nur mit Einwilligung und zu folgenden Zwecken erfolgt: Informationen bei Überweisungen an Tierkliniken oder andere Tierarztpraxen, externe Dienstleister wie z.B. Labore, Tierkrematorien oder Lieferanten (im Rahmen vereinbarter Hauslieferungen). Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Die betroffene Person wird vor Abgabe der Einwilligung hiervon in Kenntnis gesetzt. Der Widerruf der Einwilligung muss so einfach wie die Erteilung der Einwilligung sein.

(Die Informationen zur Datenerhebung sind in der Praxis einsehbar)

JA

NEIN (in diesem Fall kommt kein Behandlungsvertrag zustande)

Stuttgart, den: Unterschrift:

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 Schuldverfahren 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 (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten o.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Behandlung direkt im Anschluss zu bezahlen ist (in bar oder mit EC-Karte, KEINE Kredit- und Debitkarte).

Für Termine, die nicht wahrgenommen oder kurzfristig abgesagt werden, wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 30 € erhoben.

Stuttgart, den _____

Unterschrift