

ANMELDEFORMULAR

Ich begrüße Sie und ihr Tier als neuen Klienten in meiner Praxis. Bitte erleichtern Sie uns die Arbeit, indem Sie dieses Formular in Druckbuchstaben ausfüllen und verringern Sie ihre Wartezeit damit. Vielen lieben Dank!

TIERHALTER:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/ Nr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

PATIENT

Hund Katze Kaninchen Meerschwein andere

Rasse.: _____

Tiername.: _____

Geburtsdatum.: _____

männlich weiblich Kastriert

Chipnummer. .: _____

Bekannte Krankheiten/ Unverträglichkeiten/ Allergien: _____

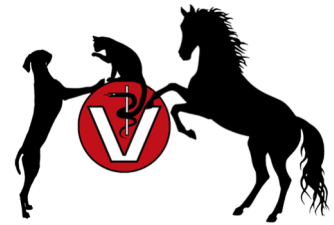
Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Eine Mithilfe bei der Behandlung des Tieres erfolgt freiwillig und unter Ausschluss jeglicher Haftung soweit zulässig. Das Praxisteam wird mich bei Bedarf über die möglichen Kosten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen aufklären. Ich versichere, dass ich Willens und in der Lage bin, diese am Tag des Praxisbesuches bar oder mit EC-Karte zu bezahlen. Sollte dies nicht möglich sein, setze ich das Praxisteam vorher davon in Kenntnis.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und mein Einverständnis.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____



Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung

Um die Behandlung Ihres Tieres/Ihrer Tiere zu dokumentieren, rechtliche Vorgaben zu erfüllen und Daten verarbeiten zu dürfen, ist es erforderlich Ihre persönlichen Daten in der Tierarztpraxis zu speichern.

Es handelt sich bei den Daten um Ihren Namen, Ihre Anschrift. Weiter werden Daten zur Behandlung Ihres Tieres und die Kosten erfasst.

Eine Weitergabe an Dritte, beispielsweise zu Werbezwecken, erfolgt nicht.

Die Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DSGVO) verlangen eine Einwilligung in die Datenspeicherung und Datenverarbeitung. Daher bitten wir Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben.

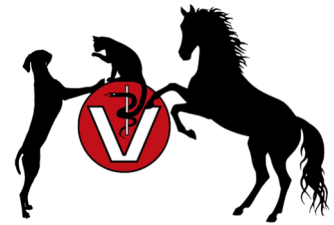
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	

Hiermit willige ich ein, dass die notwendigen Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf beseitigt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung nicht rückwirkend.

Der Tierarzt/Tierärztin kann nur tätig werden, wenn die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung vor Aufnahme der Tätigkeit des Tierarztes/Tierärztin vorliegt.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____



Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Geburtsdatum. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise*

- Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.*

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch an mich zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass ich das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen kann.