

Patientenaufnahmeschein Besitzer / Überbringer:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

TIERARZTPRAXIS

Valeska Eich



Frau Herr

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Geb. Datum: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mail: _____

Tier:

Name: _____ Tierart/Rasse: _____

Farbe: _____ Gewicht: _____ Chip Nr.: _____

Geb. Datum: _____ Geschlecht: männl. weibl. kastriert

Krankenversichert: nein ja → bei _____

Zahlungsarten: Bar und / oder EC-Cash

Die Rechnung erfolgt direkt nach der Behandlung.

Falls Sie nicht vollständig bezahlen können, sprechen Sie uns **vor** der Behandlung an.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres bin und deshalb dazu berechtigt, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen.

Ich versichere auch ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen.

In diesem Zusammenhang erkläre ich, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung, in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass, das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes 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.

Bei stationärer Aufnahme und Operationen akzeptiere ich hiermit Anzahlungen und ggf. Bonitätsprüfungen.

Auserhalb der Sprechzeiten fallen Mehrkosten an (nach geltender Gebührenordnung).



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Schutz ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig!

Im Einklang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck wir ihre Daten verarbeiten. Der Informationen können Sie auch entnehmen, welche Rechte sie im Bezug auf den Datenschutz haben.

1. Verantwortlich für die Datenverarbeitung

Tierarztpraxis Valeska Eich

2. Datenschutzbeauftragter

Timo Klotzbücher, Tel.: 0611 – 988 688 02

E-Mail: datenschutz@tierarztpraxis-eich.de

3. Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden von uns nur dann verarbeitet, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder sofern Sie in die Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen.

Wir verarbeiten ihre personenbezogenen Daten insbesondere im Rahmen einer gesetzlichen Erlaubnis auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO, um einen Behandlungsvertrag mit Ihnen zu erfüllen oder zur Durchführung erforderlicher, vorvertraglicher Maßnahmen, welche auf ihre Anfrage erfolgen. Stellen Sie uns diese Informationen nicht zur Verfügung, können wir keine Behandlungsleistung erbringen. Haben Sie in die Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt, erfolgt die Datenverarbeitung auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Buchstabe a DSGVO.

Der Zweck der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten besteht darin, ihre Anfrage nach Behandlung ihres Tieres zu bearbeiten, die notwendige Krankenakte im Falle einer Behandlung zu führen, zur gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung unserer Leistungen. Zu diesen Zwecken dürfen diese Daten auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b, auch an Dritte, welche wir zur Erfüllung des Behandlungsvertrages zwingend benötigen, weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen, Kliniken, Labore, etc.). Sofern Sie in die Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt haben, besteht der Zweck der Datenverarbeitung darin, Ihnen Informationen und/ oder Erinnerungen zu Terminen wie beispielsweise Impfungen zu übersenden.

Eine Weitergabe an Dritte ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt ansonsten nur, wenn wir dazu gesetzlich verpflichtet sind, um Rechtsansprüche geltend zu machen, ggf. begangene Straftaten aufzuklären oder sofern Sie ausdrücklich in die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten einwilligen.

Weitere Informationen zu unserem Datenschutz finden Sie auf unserer Webseite unter <https://www.tierarztpraxis-eich.de/impressum-datenschutz/>

Einwilligung in die Übersendung von Informationen per E-Mail und in die zeitlich unbegrenzte Bearbeitung personenbezogener Daten:

Ich willige ein, dass die Tierärztin meine personenbezogenen Daten im Anmeldeformular zum Zwecke der Information und/ oder Erinnerungen zu Terminen wie Impfungen zeitlich unbegrenzt verarbeiten darf. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine Mitteilung per E-Mail an datenschutz@tierarztpraxis-eich.de kostenfrei widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Unterschrift: _____ **Datum:** _____

Eingegeben: _____ / Gescannt: _____