



Anmeldeformular und Behandlungsvertrag

Kundendaten

Name, Vorname: _____ Tierhalter/Eigentümer
_____ in Vertretung des Tierhalters

Strasse: _____ Tierhalter: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Tierdaten

Name: _____ Tierart: _____ Rasse: _____

Geschlecht: _____ Kastr.: _____ Alter/Geb.-datum: _____

Kennzeichnung: _____

Hund: Herkunftsland: _____ Katze: Wohnungshaltung Freigänger

Medikamentelle Vorbehandlung, bzw. Dauermedikation: _____

Sonstige Vorerkrankungen oder Operationen: _____

Ist Ihr Tier kranken- oder OP-versichert: nein , wenn ja , bei welcher Gesellschaft

Sprechzeiten

Bitte beachten Sie unsere Sprechzeiten und vereinbaren Sie bitte rechtzeitig einen Untersuchungstermin, damit wir Ihre Wartezeit so kurz wie möglich halten können.

**Zwischen dem Unterzeichner/Tierhalter und der
Kleintierpraxis Dr. Hühnke & Pauls
Norderstedter Str. 2**

24558 Henstedt-Ulzburg

wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

Ich versichere, dass ich der Halter des in meinem Namen in dieser Praxis angemeldeten Tieres/der Tiere bin. Ich bin deshalb berechtigt, 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 Schuldenverfahren 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 (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Mir ist bekannt, dass die in der Praxis angefertigten Krankenunterlagen, insbesondere die Aufzeichnungen über Laborergebnisse, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen aus urheberrechtlichen Gründen Eigentum der Praxis bleiben. Das Recht des Tierhalters auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf die Überlassung von Kopien auf seine Kosten und die Auskunftspflicht des behandelnden Tierarztes im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen bleibt davon unberührt. Ich zahle die für die tierärztliche Behandlung des Tieres nach der zurzeit gültigen Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) entstehenden Kosten unmittelbar im Anschluss an die Behandlung in bar oder per EC 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 dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Bitte wählen Sie Ihre bevorzugte Zahlungsweise: bar ec-Karte

.....
Datum/Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Datennutzung im Rahmen des Behandlungsvertrages

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierpraxis Dr. Hühnke & Pauls meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig meiner Einwilligung. Eine solche Einwilligung erteile ich nachfolgend freiwillig:

Einwilligung in die Datennutzung (bitte ankreuzen!)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. (Wenn weitere Tiere in die Familie einziehen)
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen des Behandlungsvertrages bzw. der Buchhaltung/Rechnungsstellung an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Dr. Hühnke & Pauls telefonisch oder per E-Mail über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierpraxis Dr. Hühnke & Pauls per Post/E-Mail informiert (Impferinnerungen etc.)

.....
Datum/Unterschrift

Informationen zum Datenschutz wurden mir ausgehändigt:

.....
Datum, Unterschrift Tierhalter/Vertreter



Datenschutzhinweise

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 Datennutzung

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-Mailverkehr) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Korrespondenz, Behandlungspläne, 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 der DSGVO (Vertragsanbahnung und -erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-bzw. Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Anschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekten (z.B. über eine Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“, Urlaubszeiten) 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 Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Lösungsverlangen 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.

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

Dies ist die Landesdatenschutzbehörde:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein (Anstalt des öffentlichen Rechts)
Postfach 71 16
24171 Kiel
Telefon: 0431 988-1200

Unsere Kontaktdaten:

Kleintierpraxis Dr. Hühnke & Pauls
Norderstedter Str. 2, 24558 Henstedt-Ulzburg
Telefon 01493-7529197