

Anmeldeformular



Tierärztliche Praxis
Schneckenburger

Herzlich Willkommen in der Kleintierpraxis Schneckenburger!

Angaben zu Ihrer Person:

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

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

Bekannte Vorerkrankungen:

Dauermedikamente:

Unverträglichkeiten: nein ja,

Sonstige Besonderheiten:

Versicherung: nein ja, Versicherungs-Nr:

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. 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 Eintragung 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 Tierarztpraxis Schneckenburger, 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 der Tierarztpraxis Schneckenburger 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.

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.

Keltern, den

Unterschrift:

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit Ihrer/Seiner Unterschrift willigt der Tierhalter/-in ein, dass die Tierärztliche Praxis für Kleintiere und Fische Ulla-Britta Schneckenburger 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.tierarztpraxis-keltern.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 die erhobenen Daten, soweit erforderlich, zur Registrierung meiner Tiere an die entsprechende Tierregistrierungsstelle (Tasso e.V.) übermittelt werden

Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Praxis für Kleintiere und Fische Schneckenburger telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanungen informiert

Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Praxis für Kleintiere und Fische Schneckenburger per Post oder per Mail (z.B. Impferinnerung, Entwurmungserinnerung, Urlaubsinformation) informiert

Keltern, den

Unterschrift: