



Herzlich willkommen in der Kleintierpraxis Dr. Ralf Nonhoff Anmeldebogen für Ihren ersten Besuch

Um auch in Zukunft alle Informationen über Ihr Tier sofort zur Hand zu haben, legen wir von jedem Patienten eine Kartei an. Ihre Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt und fallen unter die ärztliche Schweigepflicht.

Besitzer

Name: Vorname:

Straße / Hausnummer:

PLZ: Ort:

Telefon (privat): Telefon (dienstlich):

Mobiltelefon:

E-Mail:

Patient

Rufname: Geschlecht: männlich weiblich

Tierart / Rasse: Kastriert: ja nein

Farbe: Freigänger (Katze) ja nein

Geburtsdatum:

Datum letzte Impfung: Herkunftsland des Tieres:

Tätowierung o. Chip Nr.: Heimtierausweis-Nr.:

Unverträglichkeiten und chronische Erkrankungen sowie bisherige Medikation:
.....
.....
.....

Verfügen Sie über eine Tierkrankenversicherung? Wenn ja, bitte geben Sie an:

Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsschein-Nr.:

Unsere Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Diese ist auf Wunsch für Sie in der Praxis einsehbar.

Das Honorar ist unmittelbar an jedem Behandlungstag zu entrichten.

Bevorzugte Zahlungsmethode: Barzahlung EC-Cash (mit Geheimzahl)

Hannover, den..... Unterschrift:

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 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.

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Kleintierpraxis Heideviertel (verantwortlich: Dr. med.vet. Ralf Nonhoff) | Soltauer Straße 2 | 30625 Hannover | Telefon 0511-575761
www.tierarztpraxis-nonhoff.de | heidevierteltierarzt@gmx.de

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die **Kleintierpraxis Heideviertel** meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig einer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen (bitte ankreuzen). Bei Meldungen an das Veterinäramt, z.B. bei bestimmten Erkrankungen im Sinne des Tierseuchengesetzes (TierSG), werden personenbezogene Daten auch ohne spezielle Einwilligung weitergegeben (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO).

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, . . .

- im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- im Rahmen weiterführender Diagnostik an das Untersuchungslabore IDEXX, Laboklin übermittelt werden dürfen.
- im Rahmen der Abrechnung an Tierärztliche Krankenkassen und die betrieblich beauftragte Steuer-Abrechnungsfirma übermittelt werden dürfen.
- im Rahmen der Organisation an Tierbestattungsunternehmen übermittelt werden dürfen.
- genutzt werden, um mich über den Gesundheitszustand meines Tieres/meiner Tiere zu informieren.
- genutzt werden, um mich über tiermedizinische Befunde (klinische Befunde, Laborergebnisse, Ergebnisse bildgebender Verfahren, pathologisch-histologische Ergebnisse und Entsprechendes) zu informieren.
- genutzt werden, um mich über Lieferstatus von bestellten Medikamenten, Futtermittel, Ergänzungsfuttermittel, Pflegemitteln, Bedarfsgegenstände, Medizinprodukten zu informieren.

Ich willige ein, dass . . .

- mich die **Kleintierpraxis Heideviertel** per Post informieren darf.
- mich die **Kleintierpraxis Heideviertel** telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informieren darf.
- meine personenbezogene Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
- meine personenbezogene Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich habe die unten aufgeführten Datenschutzhinweise gelesen, verstanden und stimme der Vorgehensweise zu.

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. 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, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO (vertragliche/vorvertragliche Maßnahmen) bzw. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung).

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. 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: Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen | Prinzenstraße 5 | 30159 Hannover | Telefon: 0511-1204500 | Telefax: 0511-1204599 | poststelle@lfd.niedersachsen.de | www.lfd.niedersachsen.de

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

Hannover, den.....

Unterschrift: