

Anmeldeschein

Tierarztpraxis Lebus
Tierärztin Ulrike Hannecke
Kietzer Chaussee 28, 15326 Lebus



Wir freuen uns, Sie heute zum ersten Mal bei uns in der Tierarztpraxis begrüßen zu dürfen.

Um uns das Anlegen der Karteikarte und den weiteren Kontakt zu erleichtern möchten wir Sie bitten, uns einige Angaben über Sie und Ihr Tier zu machen. Diese Angaben werden von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt und fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht.

Tierhalter/Besitzer

Name, Vorname: _____ Straße/Nr.: _____

Telefon: _____ / _____ PLZ/Ort: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

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

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, dass Sie die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben und sich damit einverstanden erklären. Im Folgenden skizzieren wir Ihnen in einer Kurzfassung, die wesentliche Inhalte in unserem Vertragsverhältnis. Unsere ausführlichen Datenschutzhinweise können Sie auf unserer Homepage (www.tierarztpraxis-lebus.de) sowie in unserer Auslage lesen.

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden Ihre in diesem Anmeldeschein angegebenen Daten zum Tierhalten/Besitzer gespeichert. Über die bereits benannten Daten können wir weitere personenbezogene Daten, wie Telefonnummer(n), E-Mailadressen verarbeiten. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen 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. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an Dritte, wie Labore oder Futtermittellieferanten mit denen wir zusammenarbeiten.

Einverständniserklärung zur Kontaktaufnahme

Ich stimme zu, dass mich/uns die Tierarztpraxis Lebus (Kietzer Chaussee 28, 15326 Lebus) im Zusammenhang mit der Betreuung und Behandlung meines Tieres/unsere Tiere unter den o.g. Daten kontaktiert.

Ja, ich stimme der Kontaktaufnahme zu

Nein, ich stimme der Kontaktaufnahme nicht zu

Datum, Ort

Unterschrift (1-2)

Diese zwei Einwilligungen sind uns von gesetzlicher Seite auferlegt abzufragen bzw. darauf hinzuweisen. Sie können diese jederzeit - ohne Angabe von Gründen - für die Zukunft widerrufen oder abändern lassen. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen **nicht einverstanden**, **dürfen wir Ihr Tier nicht behandeln**, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u.a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs. 4 UStG in Verbindung mit § 33 UStDV nicht nachkommen.

Wir nutzen Ihre Daten keinesfalls für Werbung. Ihre Kontaktdaten nutzen wir z.B. für Terminplanung, Anrufe während und nach Operationen sowie bei stationären Aufnahmen. Drittanbieter, wie unsere Labore nutzen Ihre Daten lediglich für die Zuordnung der Untersuchungsmaterialien und Befunde Ihres Tieres.

Bitte Rückseite ausfüllen 

Anmeldeschein

Tierarztpraxis Lebus
Tierärztin Ulrike Hannecke
Kietzer Chaussee 28, 15326 Lebus



Tier/Patient

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht ? _____

Tierart: _____ Rasse: _____ kastriert ? _____

Chipnr.: _____ geimpft? Ja / Nein Entwurmt? Ja / Nein

Sind bei Ihrem Tier Vorerkrankungen und/oder Allergien/Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

Bekommt Ihr Tier Medikamente? Wenn ja, welche?

Wurde Ihr Tier schon mal operiert? Wenn ja, was?

Platz für Mitteilungen und Hinweis Ihrerseits:

Sollten Sie vor dem 01.08.2014 in der Tierarztpraxis von DVM Manfred Kleemann betreut worden sein, haben wir die Möglichkeit **Ihre Daten**, einschließlich der **Behandlungsdaten zu Ihrem Tier**, aus der Karteikarte der ehemaligen Praxis zu erhalten. Dies geschieht nur auf ausdrücklichen Wunsch Ihrerseits.

- Ich **wünsche** die Übernahme meiner Daten von der ehem. Tierarztpraxis von DVM Kleemann
- Ich **wünsche nicht** die Übernahme meiner Daten von der ehem. Tierarztpraxis von DVM Kleemann (in diesem Fall wird Ihre alte Akte endgültig vernichtet)
- Ich war bisher nicht in Betreuung bei der ehem. Tierarztpraxis von DVM Kleemann

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass alle tierärztlichen Behandlungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich **nicht auf offene Rechnung** erfolgen können. Operationen müssen bei Abholung des Patienten bezahlt werden. Sie haben bei uns die Möglichkeit **Bar oder per EC** zu bezahlen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen

Lebus, den _____ Unterschrift (2-2) _____