

Tierarztpraxis Rauschenwasser  
Samantha Müller-Henke, prakt. Tierärztin  
Rauschenwasser 73  
37120 Bovenden – Eddigehausen



### Anmeldeformular

Besitzer:

Vorname , Nachname:

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnr.

Mobilnr.

Patient

Tiername:

Tierart:

Rasse:

Geschlecht:

kastriert

Kastrationschip:

Geburtsdatum/Alter

Farbe

Chip-Nr

EU-Heimtierausweis

Tierversicherung:

### 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. I

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 Sie, Leistungen Dritter (Laboruntersuchungen u. Ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach der Untersuchung meines Tieres die anfallenden Behandlungskosten in bar oder mit EC-Karte begleichen muss. Folgebehandlungen unterliegen

ebenso diesem Vertrag.

### Datenschutzhinweise

Für die fachgerechte Behandlung Ihrer Tiere und deren Abrechnung ist die Speicherung bestimmter persönlicher Daten erforderlich, wofür wir Sie im Folgenden um Ihr Einverständnis bitten.

Als Tierhalter bin ich damit einverstanden, dass die Tierarztpraxis im Sinne einer bestmöglichen Betreuung folgende Daten speichert und nutzt:

- meine Anschrift,
- meine Kommunikationsdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
- in Zusammenhang mit der Behandlung meiner Tiere stehende Daten sowie
- erfolgte kurative Behandlungen und Medikamentengaben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten, soweit dies erforderlich ist, weitergegeben werden an:

- externe Labore,
- für die Abrechnung notwendige externe Dienstleister (z. B. Verrechnungsstellen),
- Haustierregister (z. B. TASSO),
- andere Tierarztpraxen im Falle einer Überweisung sowie
- externe Dienstleister zum Zwecke der Kommunikation mit der Praxis.

Darüberhinaus erfolgt eine Weitergabe der Daten an Dritte nur im gesetzlichen Rahmen, also ggf. nur nach erneuter Zustimmung meinerseits.

Ich bin damit einverstanden,

- über anstehende Impfungen für meine Tiere von der Praxis informiert zu werden und
- über aktuelle Informationen der Praxis unterrichtet zu werden.

Über den Umfang der gespeicherten Daten kann ich jederzeit Auskunft verlangen.

Ich bin darüber belehrt worden, dass diese Erklärung auf freiwilliger Basis erfolgt und von mir jederzeit widerrufen werden kann. In diesem Fall werden bereits erfasste Daten gelöscht.

Ich möchte keine Terminerinnerungen per E-Mail erhalten.

Ich möchte keine Impferinnerungen per E-Mail erhalten.

Ich möchte keine Impferinnerungen per Post erhalten.

Durch meine Unterschrift stimme ich dem Behandlungsvertrag und der dargestellten datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung im Rahmen der Zweckbestimmung zu.

---

Ort

---

Unterschrift