

Willkommen in unserer Fachtierarztpraxis für Kleintiere,

bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um diesen Patientenaufnahmeschein auszufüllen.

Angaben zum **Besitzer**: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Herr Frau Divers Firma Titel _____
Name: _____ Firma: _____
Vorname: _____ Geb.Datum: _____
Straße: _____ E-Mail: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Telefon: _____

Angaben zum **Tier**:

Tierart: _____ Rufname: _____
Rasse: _____ Farbe: _____
Geschlecht: _____ Kastriert: ja / nein
Geb.Datum/oder Alter des Tieres: _____ Gewicht: _____
Chip-Nr.: _____ EU-Pass-Nr.: _____
Ausstellungsdatum EU-Pass: _____

Grund der Vorstellung: _____

Besonderheiten (Erkrankungen, wichtige Medikamente, Unverträglichkeiten)

Impferinnerung via Post / E-Mail

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Weiterhin bestätige ich, dass ich der Halter des Tieres bin und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über erforderliche Behandlungen und weitere Dienstleistungen mit der Tierarztpraxis Hinrichs zu schließen. Falls ich nicht der Tierhalter bin, versichere ich, in dessen ausdrücklichen Auftrag zu handeln. Fehlt es an der 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 die Tierarztpraxis Leistungen Dritter (Labore etc.) in meinem Auftrag in Anspruch zu nehmen.

Ich bezahle meine Rechnung sofort am Tag der Vorstellung **bar** oder per **ec-Karte**, falls dies nicht möglich ist, setze ich das Praxisteam unmittelbar vor der Behandlung davon in Kenntnis.

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

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden personenbezogene Daten wie Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse verarbeitet.

Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Im Zuge der Behandlung Ihres Tieres kann es sein, dass Proben zur Auswertung an Labore etc. weitergegeben werden und somit personenbezogene Daten übermittelt werden können.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorherbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages.

Ausführliche Informationen zur DSGVO finden Sie unter: www.tieraerztin-anke-hinrichs.com/dsgvo/.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____