

Patientenaufnahmeschein/Behandlungsvertrag

Für die korrekte Erfassung und damit einer sicheren Verarbeitung Ihrer personen- und tierbezogenen Daten zu gewährleisten, bitten wir Sie die Unterlagen vollständig auszufüllen. Wir möchten Sie weiterhin darauf hinweisen, dass unsere Praxis in die IVC Evidensia GmbH übergegangen ist und Ihre Daten auch in der IVC Evidensia GmbH weiterverarbeitet werden.

Tierbesitzer

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____ **E-Mail:** _____

Tier

Tierart: _____ Rasse: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Farbe: _____ Tätowierung/Chip: _____

Geschlecht: weiblich _____ männlich _____ kastriert _____

Bei Katzen: Freigänger _____ Wohnungskatze _____

vorbehandelt/überwiesen von: _____

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

Name:

Vorname:

Die Tierärzte IVC Evidensia GmbH ist auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen dazu berechtigt, zum Zwecke der Durchführung des tierärztlichen Behandlungsvertrags meine personenbezogenen Daten zu erheben und zu verarbeiten. Sollten diese vor Übernahme durch die Tierärzte IVC Evidensia GmbH erhoben worden sein, wird hiermit die gesetzliche Informationspflicht zur Übernahme der Daten erfüllt (Art. 13 Abs. 3 DSGVO).

Insbesondere wird hier auf das Widerrufsrecht hingewiesen, welches jederzeit ohne Angabe von Gründen in Anspruch genommen werden kann. Wir möchten Sie jedoch darauf hinweisen, dass dadurch die Erfüllung des Vertrags und somit eine Behandlung Ihres Tieres nicht mehr möglich ist.

In einigen Fällen kann es notwendig sein, dass wir personenbezogene Daten an Dritte weitergeben müssen. Da nicht alle Zwecke der Datenweitergabe unter den Behandlungsvertrag fallen, möchten wir Sie um folgende freiwillige Einwilligungen bitten:

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. Dies betrifft die Behandlung von evtl. weiteren Tieren neben den oben angegebenen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen bzw. -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierzentrum am Kurpark Nümbrecht GmbH telefonisch, per E-Mail oder per Post über Laborergebnisse und Terminplanung informiert und darüber hinaus diese Medien zur Kommunikation sowie Übermittlung von Daten, Befunden, Impferinnerungen und Rechnungen mit mir nutzt.

Die Entscheidungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Bitte senden Sie den Widerruf schriftlich an uns.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden habe. Zudem erkläre ich mich mit der von mir ausgewählten Datennutzung zu weiteren Zwecken einverstanden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____