

Patientenaufnahmeschein

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum Tierhalter

Nachname

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Angaben zum Patienten

Name des Tieres

Art

Geburtsdatum Patient

Rasse

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Kastriert: ☐ ja ☐ nein
bei Katzen: Freigänger ☐ ja ☐ nein

Gewicht (kg)

Fellfarbe

Chipnummer

Bekannte Vorerkrankungen/Unverträglichkeiten

verabreichte Medikamente

Ist Ihr Tier krankenversichert? ☐ Ja ☐ nein Wenn ja: ☐ Krankenversicherung
☐ OP-Versicherung

Vorheriger Haustierarzt

Für die entstehenden Tierarztkosten versichere ich meine Zahlungsfähigkeit und meine Zahlungswilligkeit im Anschluss an jede Behandlung. Weiterhin versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben zur Person und Adresse.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Des Weiteren versichere ich, dass es sich bei dem o. g. Patienten nicht um ein Tier handelt, welches der Lieferung von Lebensmitteln dient. 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.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte/Kredit-Karte. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte/Kredit-Karte zu zahlen.

Sollte ich einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bin ich dazu verpflichtet, diesen binnen 24 Stunden telefonisch oder Mail abzusagen. Da der Termin speziell für mich reserviert wurde, ist mir bewusst, dass ich bei Verstoß mit einer Ausfallgebühr von min. 40,-Euro zu rechnen habe.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich und freiwillig damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Durchführung des tierärztlichen Auftrags von der Tierarztpraxis Rheinallee erhoben werden dürfen. Die, auf der zweiten Seite dargestellte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung und Datenschutzhinweise habe ich gelesen und verstanden. Sie gehen als Bestandteil in den geschlossenen Dienstvertrag über. Die Inhalte dieses Patientenaufnahmescheins (Vorderseite) sowie auch die Bestimmungen des BDSG (zweite Seite mit Vorder- und Rückseite) erkenne ich durch meine Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift

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.

Erhebung und Verarbeitung von Daten

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, Karteikartenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Bescheide, Befunde, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und – Erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) informieren.

Nutzung der Daten

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 Löschungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten (z. B. Röntgenbilder).

Ihre Rechte

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. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde Rheinland-Pfalz, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz.

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

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Rheinallee meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen:

Ich willige ein,

- dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute (z. B. externe Labore, Fachtierärzte oder Tierkliniken zu Überweisungs-zwecken) übermittelt werden dürfen.
- dass mich die tierärztliche Praxis Rheinallee telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- dass mich die tierärztliche Praxis Rheinallee per Post informiert.
- dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.
- dass z. B. bei online-Bestellungen mit Heimlieferung die personenbezogenen Daten an Futtermittel- oder Pharmafirmen weiterzuleiten. Dies erfolgt erst nach mündlicher Rücksprache und nur, falls es erforderlich ist.

Tierärztliche Praxis Rheinallee
Adresse: Rheinallee 89, 55118 Mainz
Telefon: 06131-6173585
E-Mail: kontakt@tierarztpraxis-rheinallee.de