

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

(Stand: Juni 2023)

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Auftraggeber			
Name:		Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
Handynummer / Telefonnummer		E-Mail-Adresse	
Patient:			
Rufname	Tierart	Rasse	Geburtsdatum / Alter
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> kastriert		Zuchttier <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gewicht
Farbe und Abzeichen		Transpondernummer	
Vorerkrankungen (soweit bekannt) / vorausgegangene Operationen			
Unverträglichkeiten (soweit bekannt)			
Zuletzt behandelnder Tierarzt			
Tierkrankenversicherung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Gesellschaft: _____			

Bitte beachten Sie: seit dem 22.11.2022 ist bundesweit eine GOT – Anpassung veranlasst worden, diese geht mit einer Gebührenerhöhung von durchschnittlich 35% auf alle tierärztlichen Leistungen einher - Informieren Sie sich über eine Tierkrankenversicherung, wir beraten Sie gerne !

Einwilligung in die Übersendung von Informationen per E-Mail/SMS

Ich willige ein, dass die Tierärzte IVC Evidensia GmbH / Kleintierzentrum Suhl meine E-Mail-Adresse/Mobilfunknummer sowie meine sonstigen im Aufnahmebogen angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Informationen über tierärztliche Leistungen und/oder Erinnerungen zu Terminen wie beispielsweise Impfungen oder Entwurmungen zeitlich unbegrenzt verarbeiten darf. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine Mitteilung per E-Mail oder Brief an das Kleintierzentrum Suhl kostenfrei widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

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. 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 Eintragung 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.** 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 zu zahlen. **Wir behalten uns vor, nicht rechtzeitig abgesagte Termine und nicht wahrgenommene Termin als Ausfallzeit in Rechnung zu stellen.**

Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Im Einklang mit der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck wir Ihre Daten verarbeiten. Der Information können Sie entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. Verantwortlich für die Datenverarbeitung Tierärzte IVC Evidensia GmbH Kleintierzentrum Suhl Ringbergstraße 73 98528 Suhl	2. Datenschutzbeauftragter Die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten lauten: Bärbel Willimzik (Pro Praxis), 015251986722 E-Mail: b.willimzik@propraxis.de
--	--

3. Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden von uns nur dann verarbeitet, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder sofern Sie in die Datenverarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten insbesondere im Rahmen einer gesetzlichen Erlaubnis auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) DSGVO, um einen Behandlungsvertrag mit Ihnen zu erfüllen oder zur Durchführung erforderlicher vorvertraglicher Maßnahmen, welche auf Ihre Anfrage erfolgen. Stellen Sie uns diese Informationen nicht zur Verfügung, können wir keine Behandlungsleistung erbringen. Haben Sie in die Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt, erfolgt die Datenverarbeitung auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a) DSGVO. Der Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten besteht demnach darin, Ihre Anfragen nach Behandlungen Ihres Tieres zu bearbeiten, die notwendigen Krankenakte im Falle einer Behandlung zu führen, zur gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation und zur Abrechnung unserer Leistungen. Zu diesen Zwecken dürfen diese Daten auf der Rechtsgrundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) DSGVO auch an Dritte, welche wir zur Erfüllung des Behandlungsvertrages zwingend benötigen, weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen/ -kliniken, Labore, etc.). Sofern Sie in die Übersendung von Informationen per E-Mail eingewilligt haben, besteht der Zweck der Datenverarbeitung darin, Ihnen Informationen über tierärztliche Leistungen und/oder Erinnerungen zu Terminen wie beispielsweise Impfungen oder Entwurmungen zu übersenden. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an andere Dritte erfolgt ansonsten nur, wenn wir dazu gesetzlich verpflichtet sind, um Rechtsansprüche geltend zu machen, gegebenenfalls begangene Straftaten aufzuklären oder sofern Sie ausdrücklich in die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten einwilligen. Weitere Informationen zu unserem Datenschutzhandeln finden Sie unter:

<https://www.tierarzt-suhl.de/kundendatenschutz>

Einwilligung zur Datenübermittlung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich willige ein, dass die Tierärzte IVC Evidensia GmbH die über mich gespeicherten historischen Vertragsdaten mit der Behandlungshistorie meines/meiner bis zum heutigen Tag behandelten Tieres/Tiere zum Zwecke von weiteren Behandlungstätigkeiten zeitlich unbegrenzt verarbeiten und hierfür die Übermittlung dieser Daten von der Tierärzte IVC Evidensia GmbH darf. Hierzu entbinde ich die handelnden Personen des Kleintierzentrums Suhl von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Tierärzte IVC Evidensia GmbH und deren handelnden Personen.
Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine Mitteilung per E-Mail oder Brief an die Tierärzte IVC Evidensia GmbH kostenfrei widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Suhl, den _____

(Datum)

(Unterschrift)