



# Anmeldeformular

**Herzlich Willkommen in der Tierklinik Betzdorf!**

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:  
(*bitte in Druckschrift ausfüllen!*)

Name des Auftraggebers: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Patient

Rufname des Tieres: \_\_\_\_\_ Geb. datum: \_\_\_\_\_

Tierart:  Hund  Katze  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Chipnummer (optional): \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  kastr.

Farbe/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten (soweit bekannt): \_\_\_\_\_

Frühere Krankheiten? \_\_\_\_\_

Erhält Ihr Tier regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

**Haustierarzt/ Überweisungstierarzt:** \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Wünschen Sie die Durchführung von Rücküberweisungen\* (Übermittlung der erfolgten Behandlungen und der erhobenen medizinischen Daten) an den angegebenen Tierarzt?

Ja

Nein

**\* hierbei handelt es sich um einen kostenfreien Dienst. Bitte beachten Sie, dass ohne Ihre Einwilligung eine Weiterleitung des Behandlungsberichtes an Ihren Haustierarzt/ Ihre Haustierärztin nicht möglich ist.**

## Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen, Untersuchungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. 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 (Labore, 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.

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärzte IVC Evidensia GmbH meine auf dem Anmeldeformular angegebenen, personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt und verarbeitet.

---

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) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, 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 Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name, Wohnanschrift und Telefonnummer).

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 Kunden aktuell und patientenorientiert über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen, informieren.

#### Nutzung der Daten:

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen und Erfüllung der mit Ihnen vertraglich vereinbarten Dienstleistungen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken, sowie für die technische Administration und in Einzelfällen für die Geltendmachung etwaiger Ansprüche (z.B. aufgrund von Haftungsfällen). Im Rahmen der Erfüllung der mit Ihnen vertraglich vereinbarten Dienstleistungen, nutzen wir Ihre angegebenen Daten (Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mail) um mit Ihnen in Kontakt zu treten. Diese Kontaktaufnahme beschränkt sich auf Abrechnungsmaßnahmen und medizinische Informationen im Rahmen der Behandlung des Patienten. In Einzelfällen kann zur Vertragserfüllung die Weiterleitung Ihrer Daten an externe Labore, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä. notwendig sein.

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 Lösungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten. Bitte beachten Sie: In der Veterinärmedizin besteht eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht von mindestens 5 Jahren ab der letztmaligen Behandlung, bzw. eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren bei durchgeführter Röntgendiagnostik und 30 Jahren im Falle einer Aufzeichnung über Röntgenbehandlungen.

#### Ihre Rechte:

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Ihre Rechte können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in schriftlicher Form wahrnehmen. Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen

(z.B. Durchführung von Rücküberweisungen an Ihren Haustierarzt).

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 bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde einreichen. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde Rheinland- Pfalz, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz.

Unsere Kontaktdaten:

Tierklinik Betzdorf - Fachklinik für Kleintiere  
Eberhardystr. 30  
57518 Betzdorf  
Deutschland  
Tel: +49-2741-937780-0  
eMail: [info@tierklinik-betzdorf.de](mailto:info@tierklinik-betzdorf.de)

**Unsere/n Datenschutzbeauftragte/n erreichen Sie unter**

**eMail: [datenschutz@tierklinik-betzdorf.de](mailto:datenschutz@tierklinik-betzdorf.de)**

**Telefon: +49-2741-937780-0**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



## Rechnungsstellung

Sehr geehrte Kundin, Sehr geehrter Kunde,

**bitte beachten Sie, dass in unserer Klinik die Abrechnung regulär unmittelbar nach der Behandlung vor Ort erfolgt . Eine Zahlung auf Rechnung oder eine Zahlung in Raten kann nur auf Grundlage dieses Dokumentes, nach individueller Rücksprache und erfolgreicher Bonitätsprüfung erfolgen.**

Im Rahmen der notwendigen Bonitätsprüfung übermitteln wir zuvor von Ihnen angegebene, personenbezogene Daten an unsere externe Verrechnungsstelle, die BFS health finance GmbH, Hülshof 24, 44369 Dortmund. Auf Grundlage der Zusammenarbeit mit der BFS health finance GmbH werden ggf. personenbezogene Daten zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden- Baden oder an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelt. Die von uns übermittelten, personenbezogenen Daten beschränken sich grundlegend auf folgende:  
(Bitte um Ergänzung)

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Bei Nichtzahlung wird weiterhin die Übermittlung Ihrer Daten an die Auskunft Creditreform Siegen Ernst Hain GmbH & Co. KG notwendig. Neben den zuvor genannten Daten, kann in diesem Fall auch eine Übermittlung Ihrer Kontaktdaten wie Telefonnummer und E-Mail Adresse notwendig sein.

Mit der Einleitung eines Inkassoverfahrens, werden Sie von der Creditreform Siegen Ernst Hain GmbH & Co. KG noch einmal gesondert über die Art und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten informiert.

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Bitte wenden Sie sich für Anfragen rund um den Datenschutz der Tierklinik Betzdorf an unsere Datenschutzbeauftragte:

**Tierklinik Betzdorf- Fachklinik für Kleintiere | Eberhardystr. 30 - 57518 Betzdorf  
Tel: +49-2741-937780-0 | eMail: [datenschutz@tierklinik-betzdorf.de](mailto:datenschutz@tierklinik-betzdorf.de)**

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 bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde einreichen. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde Rheinland- Pfalz, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung bei der BFS health finance GmbH entnehmen Sie bitte dem ausliegenden Informationsformular nach Art. 14 DSGVO. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte unter der Postanschrift: Bertelsmann SE & Co. KGaA, Konzerndatenschutz, Carl- Bertelsmann- Str. 270, 33311 Gütersloh oder per E-Mail unter [datenschutz@meinebfs.de](mailto:datenschutz@meinebfs.de) unmittelbar an die Datenschutzbeauftragte der BFS health finance GmbH. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung bei der Creditreform Ernst Hain GmbH & Co. KG erhalten Sie unter der Postanschrift Creditreform Siegen Ernst Hain GmbH & Co. KG – Markt 39-41 – 57072 Siegen oder per Mail unter [datenschutz@siegen.creditreform.de](mailto:datenschutz@siegen.creditreform.de).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift