

Patientenaufnahmeschein

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum Halter (bitte nur eine Person angeben)

Anrede:	Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> <small>(bitte ankreuzen)</small>
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ):	
Straße / Hausnr.:	
PLZ / Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Handynummer:	
Festnetznummer:	
Haustierarzt:	

Daten wurden nach Vorlage des Personalausweises abgeglichen geprüft von MA _____
(Kürzel)

Angaben zum Patienten

Name des Tieres:			
Tierart: <small>(Hund/ Katze/ Heimtier)</small>			
Rasse: <small>(z. B. Mischling, Europ. Kurzhaar)</small>			
Fellfarbe:			
Geburtsdatum:			
Mikrochip-Nr.:			
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Ist Ihr Tier kastriert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hormonchip seit _____	Haben Sie eine Tierkrankenversicherung? <input type="checkbox"/> ja bei _____ <input type="checkbox"/> nein	
Bitte wiegen Sie Ihren HUND vor der Behandlung		aktuelles Gewicht: _____ kg	

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierklinik Norderstedt zu schließen. Ich bestätige die Richtigkeit meiner angegebenen personenbezogenen Daten und willige in deren elektronische Speicherung und Bearbeitung gemäß der Bestimmung des BDSG ein. Ich gebe den Auftrag zur Untersuchung bzw. Behandlung und falls erforderlich zur Operation meines Tieres. Ich versichere ferner, dass ich Willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Einer Prüfung meiner Bonität stimme ich zu.

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. Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labore u. ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Die Inhalte des Patientenaufnahmescheines, Seite 1 bis 5, und die Zahlungsmodalitäten erkenne ich an.

Bei Bezahlung in bar oder mit Karte bitten wir um Begleichung der Rechnung im Anschluss an jede Behandlung. Erfolgt dies nicht, ist die Tierklinik Norderstedt berechtigt, die Rechnung an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH) weiterzuleiten. Bei Bezahlung auf Rechnung oder in Raten erfolgt die Rechnungsstellung immer über die BFS health finance GmbH. Hierfür bitten wir Sie, die anhängenden Informationen zu beachten und Ihren Personalausweis vorzulegen.

Mir ist bekannt, dass der Klinik 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 zu zahlen.

Ich bezahle die Behandlung: (bitte ankreuzen)

- in bar
- mit EC /Kreditkarte
- BFS Rechnung/Ratenzahlung (Bonität vorausgesetzt)
(beachten Sie diesbezüglich die Informationen auf der nächsten Seite)

Norderstedt, _____
Ort, Datum

Unterschrift

Information zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung

Für Leistungen der Tierklinik Norderstedt besteht die Möglichkeit einer Bezahlung auf Rechnung. Auch eine Bezahlung in Raten ist möglich. Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung erfolgt die Abrechnung über eine tierärztliche Verrechnungsstelle (BFS health finance GmbH), welche von der Tierklinik Norderstedt mit der Inkassonahme beauftragt wird. An der Rezeption ist ein Informationsblatt mit Details zu den Bezahloptionen der BFS health finance GmbH erhältlich.

Für Bezahlung auf Rechnung oder Ratenzahlungen gelten folgende Rahmenbedingungen:

- Sofern Sie eine Bezahlung auf Rechnung oder in Raten wünschen, bitten wir Sie, Ihren Personalausweis vorzulegen.
- Wenn Sie ausschließlich über einen ausländischen Pass verfügen, benötigen wir zusätzlich eine gültige Meldebescheinigung.
- Die erhobenen personenbezogenen Daten werden von der Tierklinik Norderstedt an die BFS health finance GmbH übermittelt.
- Bei einer Bezahlung auf Rechnung oder Ratenzahlung behält sich BFS health finance GmbH eine Prüfung Ihrer Bonität (Kreditwürdigkeit) vor. Dafür ist zwingend die Angabe Ihres Geburtsdatums auf der ersten Seite notwendig. Im Falle mangelnder Bonität besteht **keine** Möglichkeit der Bezahlung auf Rechnung oder in Raten. Die Bezahlung ist hier nur in bar, mit EC-Karte (Pin-Nummer) oder per Kreditkarte möglich.
- Ratenzahlungen in maximal 4 Monatsraten sind zinsfrei. Die BFS health finance GmbH bietet darüber hinaus weitere Finanzierungsmöglichkeiten an. Details entnehmen Sie bitte der an der Rezeption erhältlichen Informationsbroschüre. Die BFS health finance GmbH steht Ihnen gern zu einer telefonischen Beratung zur Verfügung.

Hinweise zum Datenschutz bei Inanspruchnahme von Leistungen der BFS health finance GmbH:

Gern händigen wir Ihnen auf Nachfrage an der Anmeldung das entsprechende Informationsblatt aus.

Hinweise zum Umgang mit Ihren Daten in der Tierklinik Norderstedt finden Sie im Aushang und auf unserer Webseite www.tierklinik-norderstedt.de unter „Wir achten auf Ihre Privatsphäre“

Ich bin nicht Halter des Tieres, und gelte somit als „bevollmächtigter Überbringer“, da ich hiermit versichern kann, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln.

Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung durch mich in Abrede, bestätige ich, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkomme.

Angaben des bevollmächtigten Überbringers:

Name:	
Vorname:	
Straße / Hausnr.:	
PLZ / Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Festnetznummer:	

Norderstedt, _____
Ort, Datum

Unterschrift

Weitere Informationen zu unserer Berechnungsgrundlage finden Sie hier:



Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Evidensia Tierärztliche Klinik für Kleintiere Norderstedt
GmbH Kabels Stieg 41
22850 Norderstedt
Tel.: 0 40/52 98 94-0
info@tierklinik-norderstedt.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Evidensia Tierärztliche Klinik für Kleintiere Norderstedt GmbH meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Dies beinhaltet unter anderem die Kontaktaufnahme per E-Mail als auch telefonisch für folgende Zwecke: Abrechnungswesen, Besprechung und Versand von Behandlungsdaten, Terminabsprachen oder weitere Einverständniserklärungen.

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.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass nachstehend genannte Person* Auskunft zu meinem auf Seite 1 genannten Tier erhalten darf:

Herr/ Frau _____

(Bitte mit Vor- und Nachname nennen!)

*voran genannte Person

- lebt mit mir in einem Haushalt. ist mein/e Ehepartner/in. ist mit mir verwandt/
 ist die Pflegestelle (Pension/Hotel) der/die Hundesitter/in. Gehört zur Familie

- Die Weiterleitung erhobener Befunde an unseren Haustierarzt/überweisenden Tierarzt (~~Nichtzutreffendes~~ bitte streichen) ist in Ordnung.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungs-Labore und falls erforderlich andere Institute übermittelt werden dürfen.

Norderstedt, _____
Ort, Datum

Unterschrift