



Anmeldung für Neukunden

Bitte unbedingt vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Wir bitten um Vorlage eines gültigen Personaldokuments um die Angaben überprüfen zu können.

BESITZERANGABEN

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich bin über 18 Jahre alt und voll geschäftsfähig

ÜBERWEISENDER TIERARZT

Name _____

Ort _____

HAUSTIERARZT

Name _____

Ort _____

Zahlungsweisen: BAR

EC- ODER KREDITKARTE*

RATENZAHLUNG** (Über Bank 11)

* Visa, Diner und Mastercard, ** Bonität vorausgesetzt

Ich versichere, dass ich Eigentümer des Tieres bin bzw. im Auftrag des Eigentümers handle und dass ich die gesamten aus der Behandlung entstehenden Kosten sofort nach der Behandlung bzw. bei stationären Aufenthalten bei Abholung des Tieres bezahlen werde. In Ausnahmefällen kann die Bezahlung, nach einer Anzahlung in Höhe von 50%, auf Rechnung erfolgen. Diese Ausnahmen werden durch die Praxisleitung individuell entschieden.

Diesem Vorgehen stimme ich ausdrücklich zu.

PATIENTENANGABEN

Name _____

Tierart Hund Katze Heimtier

Rasse/Art _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht Weiblich kastriert
 Männlich nicht kastriert

Gewicht _____

Farbe _____

Tattoo-/Mikrochip-Nr. _____

Ist Ihr Tier versichert? Ja Nein

Versichert bei _____

WICHTIGER HINWEIS

Aus organisatorischen Gründen können wir erst ab einen Betrag von 300 EUR direkt mit der Versicherung abrechnen. Unter 300 EUR müssen Sie in Vorkasse treten und die Kosten selbst bei der Versicherung einholen.



Übernahme der Behandlungskosten des umseitig genannten Tieres

Bitte unbedingt vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Wir bitten um Vorlage eines gültigen Personaldokuments um die Angaben überprüfen zu können.

KOSTENÜBERNEHMER

Vorname _____

Name _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich bin über 18 Jahre alt und voll geschäftsfähig

Ich versichere, dass ich das Einverständnis des Tierbesitzers habe, das umseitig genannte Tier behandeln zu lassen. Ich werde die aus der Behandlung entstehenden Kosten sofort nach der Behandlung bzw. bei stationäre Aufenthalte bei Abholung des Tieres bezahlen.

Zahlungsarten

BAR

EC oder KREDITKARTE*

RATENVERTRAG** (über Bank 11)

* Visa, Diner und Mastercard, ** Bonität vorausgesetzt

Diesem Vorgehen stimme ich ausdrücklich zu.

Datum _____

Unterschrift _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Die Behandlung und stationäre Aufnahme des vorgestellten Tieres erfolgt ausschließlich auf der Grundlage des Aufnahmebogens sowie der Geschäftsbedingungen der Kleintierärzte Düsseldorf. Der Einlieferer ist verpflichtet, bei Einlieferung des Tieres den Aufnahmebogen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Wenn bezüglich einzelner Punkte keine Auskunft gegeben werden kann, ist dies im Aufnahmebogen deutlich kenntlich zu machen.
2. Der Einlieferer versichert, dass der Patienteneigentümer mit der Behandlung des Tieres einverstanden ist und die aus der Behandlung entstehenden Kosten trägt. Für den Fall, dass der Einlieferer keine Bevollmächtigung des Patienteneigentümers erhalten hat, ist der Einlieferer selbst für die entstehenden Kosten einstandspflichtig.
3. Die voraussichtlichen Kosten für Behandlungen und Untersuchungen eines Tieres können vor Abschluss der Behandlung nur als grobe Schätzung mit hoher Schwankungsbreite angegeben werden. Gegebenenfalls seitens des Vet Zentrum Düsseldorf Mitte vorab angegebene Schätzwerte sind keinesfalls als Festpreise zu verstehen, sondern stellen nur Durchschnittskosten dar, die im Einzelfall, je nach Verlauf der Behandlung abweichen können.
4. Die Kleintierärzte Düsseldorf schuldet die sorgfältige und gewissenhafte Untersuchung des Tieres sowie die Durchführung der erforderlichen Therapie nach tiermedizinischem Standard und jeweiligem Auftrag. Die Kleintierärzte Düsseldorf übernimmt keinerlei Gewähr für den Erfolg einer Operation oder Behandlung. Die Kleintierärzte Düsseldorf hat den Patienteneigentümer bzw. den Patienteneigentümer vertretenden Einlieferer über Art und Weise der Behandlung und eventuell bestehende Risiken aufgeklärt. In Kenntnis dieser Risiken ist die Zustimmung zu der Behandlung erteilt worden, so dass Schadensersatzansprüche wegen typischer Risiken bzw. Komplikationen ausgeschlossen sind.
5. Für die durch Unglücksfälle, durch Infektionen oder durch andere Umstände entstehenden Beschädigungen oder Verluste des Tieres wird keine Haftung übernommen.



Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken (1/2)

Die Kleintierärzte Düsseldorf

Volmerswerther Straße 80-86

402211 Düsseldorf

0211 322 777 0

anmeldung@diekleintieraerzte.de

www.diekleintieraerzte.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Kleintierärzte Düsseldorf (verantwortlich Dr. med. vet Felix Stotz) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrags auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

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

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

(bitte ankreuzen)

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich das Vet Zentrum Düsseldorf Mitte telefonisch über Befunde, Labortermine und Terminplanung informieren darf.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierärzte Düsseldorf mittels E-Mail über Befunde, Labortermine und Terminplanung informieren darf.
- Ich willige ein, dass mich die Kleintierärzte Düsseldorf per Post informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Datum

Unterschrift



Einwilligung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken (2/2)

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-Mail Verkehr) 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 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 Interessenten aktuell und gezielt 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, 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 Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt. Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

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 Nordrhein Westfalen, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf. Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Unsere Kontaktdaten

Die Kleintierärzte Düsseldorf, Volmerswerther Straße 80-86, 40221 Düsseldorf



Bekanntheitsumfrage

Um unseren Service und Dienstleistungen zu optimieren, bitten wir Sie um folgende Information.

Woher kennen Sie die Kleintierärzte Düsseldorf? (bitte ankreuzen)

- Google Suche
- Google Maps
- Google MyBusiness
- Facebook Werbung
- Facebook Suche
- Facebook Gruppe
- Website Forum
- Empfehlung eines Bekannten
- Empfehlung durch Tierarzt
- Sonstiges (Youtube, TV, Radio, Zeitschriften)

Ihr Vertrauen

Ihr Vertrauen ist uns wichtig. Wir verstehen Ihre Sorgen und Wünsche. Deshalb helfen wir unseren Patienten nicht nur mit Herz und Seele, sondern mit moderner Technik und hervorragend ausgebildeten Tierärzten und Tiermedizinische Fachangestellte.

Sollten Sie mit unseren Leistungen einmal nicht zufrieden sein wenden sie sich bitte an unser Qualitätsmanagement unter qualitaet@diekleintieraerzte.de