

# Anmeldeschein

Evidensia Vet-Zentrum Rosenheim GmbH  
Lackermannweg 4, 83071 Stephanskirchen



## Tierhalter / Tierhalterin

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

## Angaben zum Patienten:

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Kastriert: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, Herzerkrankung) & regelmäßige Medikamente:

---

---

Überweisende/r Tierärztin/Tierarzt

---

Mein Tier hat eine Tierkrankenversicherung  OP-Versicherung

Die Verwaltungskosten sollen so gering wie möglich gehalten werden.

Sobald die Behandlung abgeschlossen ist, wird die Rechnung erstellt und abgerechnet.

Es werden grundsätzlich keine Rechnungen verschickt.

Es besteht die Möglichkeit der Barzahlung und der EC- sowie Kreditkartenzahlung.

Es besteht die Möglichkeit der Ratenzahlung. Es muss mindestens die Hälfte des anfallenden Betrags sofort beglichen werden.

Ich bin Eigentümer\*in/Auftraggeber\*in des auf Seite 1 angegebenen Tieres. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Personalien und erkläre mein Einverständnis zur Durchführung von notwendig therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen und erteile somit den Auftrag zur Untersuchung/Behandlung inkl. notwendiger Narkose bzw. Operation meines Tieres.

Ich zahle meine Rechnung

bar       per EC-Karte

Im Falle einer vorhandenen Tierkrankenversicherung/Tier-OP Versicherung ist der anfallende Betrag vorab in der Praxis zu begleichen. **Die Praxis rechnet NICHT direkt mit der Versicherung ab, auch wenn die Versicherung dies anbietet.**

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

# Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Evidensia Vet-Zentrum Rosenheim GmbH  
Lackermannweg 4  
83071 Stephanskirchen

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Evidensia Vet-Zentrum Rosenheim 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.

Die Weiterleitung erhobener Befunde an unseren Haustierarzt/überweisenden Tierarzt (Nichtzutreffendes bitte streichen) ist in Ordnung.

Ich willige ein, dass \_\_\_\_\_ Auskunft über mein auf Seite 1 genanntes Tier erhält.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

# Datenschutzhinweis

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 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. a der DSGVO (Einwilligung).

## **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 Lösungsverlangen 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 beim Bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz beschweren – [www.datenschutz-bayern.de](http://www.datenschutz-bayern.de). Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

## **Unsere Kontaktdaten**

Evidensia Vet-Zentrum Rosenheim GmbH  
Lackermannweg 4  
83071 Stephanskirchen