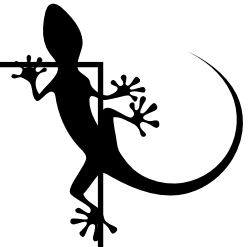


ANMELDEFORMULAR

Herzlich Willkommen
in unserer Tierarztpraxis

BITTE DRUCKBUCHSTABEN VERWENDEN!



TIERHALTER: (NUR VOLLJÄHRIGE)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Personalausweisnummer (zu finden: oben rechts): _____

PATIENT:

Name: _____

Tierart: Hund Katze Kaninchen Andere: _____

Rasse: _____

Geschlecht: ♂ (männlich) ♀ (weiblich) Kastriert: Ja Nein

Geburtsdatum / Alter: _____ Farbe: _____

Chipnummer / Tätö-Nr.: _____

regelmäßige Medikamentengabe: _____

Medikamentenunverträglichkeiten: _____

Bitte lesen Sie sich unsere Kundenvereinbarungen auf **der Rückseite**
durch und bestätigen Sie diese mit Ihrer Unterschrift.





ABRECHNUNGSVEREINBARUNG

Tierärztliche Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abgerechnet. Wir bitten Sie, die anfallenden Kosten unmittelbar nach der Behandlung bar oder mit EC-Karte zu bezahlen.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit der Abrechnungsvereinbarung einverstanden.

✘ Ludwigsfelde, den Unterschrift

TERMINVEREINBARUNGEN

Neben der offenen Sprechstunde bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit Termine zu vereinbaren, um Ihre Wartezeit gering zu halten. Wir bitten Sie, die vereinbarten Termine unbedingt einzuhalten oder diese mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Andernfalls müssen wir eine Gebühr, abhängig vom eingeplanten Zeitaufwand, mindestens aber 20,00 € erheben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit der vorangegangenen Regelung zur Terminvereinbarung einverstanden bin.

✘ Ludwigsfelde, den Unterschrift

IMPF- UND VORSORGE-ERINNERUNGSSERVICE

Mit Hilfe des kostenlosen Impf- und Vorsorge-Erinnerungsservice verpassen Sie und Ihre Vierbeiner keinen wichtigen Termin mehr. Wir schicken Ihnen rechtzeitig eine E-Mail bzw. eine Postkarte, die Sie daran erinnert einen Termin auszumachen, damit ihr Tier immer optimal geschützt ist. Dieser Service ist selbstverständlich kostenlos.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten für den Impf- und Vorsorge-Erinnerungsservice genutzt werden dürfen.

✘ Ludwigsfelde, den Unterschrift

DATENSCHUTZVEREINBARUNG

Die von Ihnen angegebenen notwendigen personenbezogenen Daten (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO) werden im Rahmen des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und der Tierarztpraxis Susanne Weisel verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO). Diese Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationsfristen gespeichert und werden durch diese rechtliche Verpflichtung nicht durch die Löschungspflicht des DSGVO berührt (Art. 17 Abs. 3 b DSGVO). Nach dem Ablauf der Aufbewahrungsfristen, werden die von Ihnen angegebenden Daten gelöscht. Es sei denn, es stehen steuerrechtliche (§ 147 Ordnungsvorschriften für die Aufbewahrung von Unterlagen, Abgabenordnung) oder andere gesetzliche Verpflichtungen der Löschung entgegen oder sie sind für die weitere Erfüllung des ursprünglichen Zwecks weiterhin notwendig. Sie haben selbstverständlich das Recht, die Löschung Ihrer Daten („Recht auf Vergessenwerden“ (Art. 17 DSGVO) zu verlangen. Diesem Löscherlangen können wir nur nachkommen, wenn keine steuerrechtlichen oder andere gesetzlichen Verpflichtungen der Löschung entgegenstehen. (Art. 17 Abs. 3 b DSGVO). Auch haben Sie das Recht auf Auskunft darüber (Art. 15 DSGVO), ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten. Der für die Datenverarbeitung zuständige Verantwortliche in unserer Praxis ist Frau S. Weisel (gemäß Art. 15 DSGVO). Desweiteren haben Sie neben der Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) auch das Recht auf Widerspruch, selbige zu verarbeiten (Art. 21 DSGVO). Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO). Sie haben auch das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen. Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f, Abs. 4 DSGVO). Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b DSGVO). Die schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung (Art. 6 Abs. 1 a DSGVO) kann jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine erhobenen personenbezogenen Daten:

- für die im vorangegangenen beschrieben Vorgänge verarbeitet und gespeichert werden dürfen.
- auch zukünftig für Behandlungsverträge in unserer Praxis genutzt werden dürfen.
- an andere Tierärzte und Kliniken weitergeleitet werden dürfen, z.B. zur Weiterbehandlung,
- soweit erforderlich und notwendig im Rahmen der weiterführenden Diagnostik, an Fremdlabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- auch im Rahmen einer Weiterführung der Tierarztpraxis Susanne Weisel unter einem Nachfolger, weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

✘ Ludwigsfelde, den Unterschrift
