

# Anmeldung

! Bitte online ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben zum Termin mitbringen. !

## Angaben zum Besitzer (oder gesetzlichen Vertreter)

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Beruf (optional) \_\_\_\_\_

## Angaben zum Tier

Name des Tieres \_\_\_\_\_

Hund  Katze  Sonstige \_\_\_\_\_

Rasse \_\_\_\_\_ Geburtsdatum / Alter \_\_\_\_\_

Chip-Nr. \_\_\_\_\_

männl.  weibl.  kastriert: ja  nein  Gewicht kg \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

OP- / Krankenversicherung: ja  nein  Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Haustierarzt / Überweisende Tierarztpraxis:

Dr. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Durch Ihre Unterschrift gehen Sie mit der Tierärztlichen Klinik am Kaiserberg einen Behandlungsvertrag ein, durch den Sie sich verpflichten, alle durch die Behandlung anfallenden Kosten zu tragen. Dies schließt auch die seit dem 14.02.2020 geltenden geänderten Gebühren für den Notdienst mit ein.\* Die einzelnen Untersuchungs- und Behandlungsschritte werden nur mit Ihrer Zustimmung durchgeführt. Sollten angefallene Kosten nicht gezahlt werden, steht der Tierärztlichen Klinik am Kaiserberg ein Zurückbehaltungsrecht des behandelten Tieres zu. Sollten Sie nicht der Halter des Tieres sein, versichern Sie durch Ihre Unterschrift ausdrücklich, im Auftrag des Halters zu handeln.

Wir machen darauf aufmerksam, dass alle Behandlungen und Operationen nur gegen sofortige Zahlung bei Abholung des Patienten in bar, per EC-Cash oder Kreditkarte durchgeführt werden können. Sollte Ihnen eine komplette Bezahlung nach Ende der Behandlung nicht möglich sein, so sprechen Sie dies bitte mit dem behandelnden Tierarzt bereits vor der Behandlung ab.

! Bitte unterzeichnen Sie auf der Rückseite die Neuerungen durch die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und die Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken.

\*Wir informieren Sie gerne ausführlich, fragen Sie nach unserem Flyer.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# Neuerungen durch die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

(Stand: Mai 2018)

## Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig!

Um unsere Patienten optimal behandeln zu können, benötigen wir von Ihnen die Erlaubnis zur Speicherung, Verarbeitung und evtl. Weitergabe von Teilen Ihrer persönlichen Daten an Dritte (sog. Auftragsverarbeiter). Wir geben Ihre Daten daher nur dann weiter, sofern es zur Behandlung Ihres Tieres notwendig ist.

**Die Weitergabe geschieht nicht zu Werbezwecken o.Ä.**

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken:

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Klinik am Kaiserberg (verantwortlich: die/der Datenschutzbeauftragte) meine umseitig auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage aktueller gesetzlicher Regelungen (DSGVO) erhebt und speichert.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es zusätzlich meiner Einwilligung. Diese Einwilligung erteile ich nachfolgend:

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.  
*(Dies ist notwendig, damit Sie das Formular nur einmalig ausfüllen müssen und nicht bei jedem weiteren Besuch erneut.)*
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen übermittelt werden dürfen.  
*(Nur so dürfen wir Ihren Haustierarzt bei Rückfragen kontaktieren und z. B. der Praxis einen Arztbericht für die Weiterbehandlung zukommen lassen.)*
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig, im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und andere Institute übermittelt werden dürfen.  
*(Notwendig für z. B. weiterführende Blutuntersuchungen und Untersuchungen von Gewebeproben in Drittlaboren oder auch für die Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an Zuchtauswertungsstellen.)*
- Ich willige ein, dass die Tierärztliche Klinik am Kaiserberg mich oder eine von mir genannte Person im Rahmen des Behandlungsvertrags telefonisch, postalisch oder per E-Mail kontaktieren darf.  
*(Notwendig, um Sie z. B. über den Behandlungsstand Ihres Tieres, Terminänderungen oder Ergebnisse von weiterführenden Untersuchungen unterrichten zu dürfen.)*
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiterhin bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.  
*(Notwendig, damit z. B. bei einem Zugang oder Abgang in der Klinikleitung Ihre Daten nicht erneut aufgenommen werden müssen.)*

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_