

# Herzlich willkommen in der VETPraxis für Kleintiere GmbH



Um Sie und Ihr Tier optimal hier im Hause zu betreuen, benötigen wir folgende Informationen:

## Angaben zum Patientenbesitzer

Name des Tierhalters: .....

Straße, Haus Nr. : .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ...../..... Mobil: ..... / .....

Email : .....

## Angaben zum Tier

Name des Tieres: .....

Art:  Hund  Katze  Sonstiges: .....

Rasse: ..... Farbe: .....

Geburtsdatum: ..... . ..... . ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

Ist Ihr Tier kastriert?  ja  nein Gewicht: .....

Microchip Nr.: ..... Tätowierung: re ..... li .....

Katzenhaltung:  reine Wohnungshaltung  Wohnungshaltung mit Freigang  nur Freigang

Herkunftsland des Tieres: ..... Tierschutz:  ja  nein

Haustierarzt: ..... überwiesen von: .....

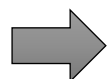
Tierkrankenversicherung:  nein  ja – Versicherung: .....

Tier OP Versicherung:  nein  ja – Versicherung: .....

Ich bezahle (bitte ankreuzen)

Barzahlung  per EC-Karte (mit PIN)  Kreditkarte (MasterCard, VISA)

Medipay / Ratenzahlung (nur möglich, wenn sie dies vor der Behandlung ansprechen)



## **Behandlungsvertrag**

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Inhaberinnen und Mitarbeitenden der Praxis, Leistungen Dritter (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen. Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Ich versichere, dass ich Halter:in des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen, ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. Sofern ich nicht Halter:in des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der/die Tierhalter:in eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

## **Datenschutzgrundverordnung**

Für die fachgerechte Behandlung Ihrer Tiere und deren Abrechnung ist die Speicherung bestimmter persönlicher Daten unabdingbar. Ihre angegebenen Daten werden ausschließlich zu Praxiszwecken gespeichert. Daher bitten wir Sie im Folgenden um Ihr Einverständnis. Auf unserer Internetseite [www.praxis-kleintiere.de](http://www.praxis-kleintiere.de) finden Sie den erweiterten Datenschutzhinweis. Auf Anfrage erhalten Sie diesen auch in der Praxis. Darüber hinaus haben Sie das Recht, eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten jederzeit uns gegenüber mit Wirkung für die Zukunft zu.

Die von uns verarbeiteten Datenkategorien, soweit wir Daten nicht unmittelbar von Ihnen erhalten, und deren Herkunft:

- Personendaten (Name, Familienstand und vergleichbare Daten)
- Kontaktdaten (Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und vergleichbare Daten)
- im Zusammenhang mit der Behandlung meiner Tiere stehenden Daten
- Behandlungsdaten, Medikamentenabgabe usw.

Zwecke im Rahmen eines berechtigten Interesses von uns oder Dritten (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO):

- die Verarbeitung zur Abwicklung eines Vertrags mit Ihnen erforderlich ist,
- der Einholung von Auskünften sowie Datenaustausch mit Auskunftsteilen, soweit dies über unser wirtschaftliches Risiko hinausgeht,
- von Aufnahme- und Zuschussanträgen, u. a. für Bescheide FA etc.,
- Haustierregister (z.B. Tasso) im Falle einer Tierregistrierung oder im Vermisstenfall,
- die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist,
- der Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, die nicht unmittelbar dem Vertragsverhältnis zuzuordnen sind,
- der Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, soweit nicht ausschließlich zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben,
- der eingeschränkten Speicherung der Daten, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist,
- der Gebäude- und Anlagensicherheit (z. B. durch Zutrittskontrollen, soweit über die allgemeinen Sorgfaltspflichten hinausgehend),
- des Erhalts und der Aufrechterhaltung von Zertifizierungen privatrechtlicher oder behördlicher Natur,
- die Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben.

Ich habe die Informationen zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen.

Gerichtsstand: Amtsgericht 63571 Gelnhausen

Biebergemünd, den \_\_\_\_\_

(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)