

Tierarztpraxis Dr. Jutta Heinrichs



Anmeldekarte Tierarztpraxis Dr. Jutta Heinrichs

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben

Name, Vorname*

Straße*

PLZ/Wohnort*

Telefon* Mobil

(E-Mail)

Patient:

Name*

Rasse*

Geburtsdatum* Farbe

Geschlecht: * weiblich männlich kastriert

Chip-/Tätowierungsnummer*

Regelmäßige Medikamente*

Kranken- oder OP-Versicherung vorhanden* ja nein

- Offene Beträge sind sofort zu begleichen, entweder bar oder per EC-Karte. Rechnungsstellung erfolgt nur nach besonderen Vereinbarung
- Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Zahlungsbedingungen

Wülfrath, den _____ Unterschrift _____

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres bin und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der finanziellen Lage bin, die dadurch entstandenen Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichtes keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Diese Erklärung gilt auch für alle weiteren in meinem Besitz befindlichen Tiere und für zukünftige Behandlungen.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten der Behandlung aufkommen werde und dass die o.g. Erklärung hinsichtlich Zahlungswillig- und -fähigkeit in gleicher Weise auf mich zutreffen.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich die Tierarztpraxis Dr. Heinrichs Leistungen Dritter (Labore, 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. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückhaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu bezahlen.

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Tierarztpraxis Dr. Jutta Heinrichs meine auf dem Anmeldebogen angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für bestimmte Verfahren können zusätzliche Daten erhoben werden (Geburtsdatum des Patientenbesitzers/Kontodaten bei EC Zahlung). Mit meiner Unterschrift willige ich auch in die Nutzung und Speicherung dieser Daten ein.

Ich habe die Informationen zum Datenschutz in der Tierarztpraxis Dr. Jutta Heinrichs ausgehändigt bekommen.

Ich habe diese Informationen gelesen und verstanden.

Ich willige in die Nutzung der erhobenen Daten zum Zwecke der Behandlung meines Tieres/meiner Tiere in vollem Umfang ein.

Ich möchte über anstehende Vorsorgeuntersuchungen/Impftermine informiert werden

Datum _____

Unterschrift _____

Informationsblatt zur Datennutzung und -speicherung in der Tierarztpraxis Dr. Jutta Heinrichs

Welche Daten werden in unserer Praxis gespeichert und wofür werden sie verwendet?

1.) Daten des Auftraggebers/Patientenbesitzers

Umfang:

- Siehe Anmeldekarte
- Bei EC Zahlung Kontodaten
- Für Sachkundenachweis Geburtsdatum

Verwendung für:

- Leistungsabrechnung der Tierarztpraxis Dr. Heinrichs
- Kommunikation mit dem Patientenbesitzer, z.B. Befundbesprechungen, Terminabsprachen, Impferinnerungen
- Leistungsabrechnung mit Untersuchungslaboren
- Im Falle einer Überweisung des Patienten an andere Tierarztpraxen oder Kliniken
- Kontodaten werden zum Lastschrifteinzug erhoben
- Die Bescheinigung über den Sachkundenachweis muss das Geburtsdatum enthalten

2.) Daten des Patienten/Tieres

Umfang:

- Siehe Anmeldekarte
- Krankenakte

Verwendung für:

- Identifizierung des Patienten
- Behandlung
- Korrekte Zuordnung von Laborbefunden
- Überweisung an andere Praxen oder Kliniken

An wen werden die Daten ggf. weitergegeben?

- Untersuchungslabore
- Andere Tierarztpraxen und Kliniken
- Steuerbüro

Sie als Patientenbesitzer/Auftraggeber haben das Recht auf Widerspruch. Verantwortlich ist Frau Dr. Jutta Heinrichs. Widersprüche sind in schriftlicher Form postalisch einzureichen. Wir machen darauf aufmerksam, dass wir durch gesetzliche Auflagen verpflichtet sind, die erhobenen Daten zu speichern und Aufbewahrungsfristen einzuhalten.

Wir machen darauf aufmerksam, dass ohne Ihre Einwilligung in die oben aufgeführte Erhebung und Verwendung Ihrer Daten ein Behandlungsvertrag nicht zustande kommen kann!