



## Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

### **Auftraggeber**

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

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

### **Patient**

Rufname des Tieres: \_\_\_\_\_

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

Tierart:  Hund  Katze  Kaninchen – Schlachttier  Ja  Nein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht:  m  w  kastriert

Fellfarbe/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Vollversicherung  OP-Versicherung  nicht versichert

Name der Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Transponder/Chip?  falls ja, registriert z.B. bei Tasso etc.?

Es leben mehrere Tiere im Haushalt und die folgenden Erklärungen gelten für alle weiteren Tiere ebenfalls

Bitte die Rückseiten beachten!



## **Behandlungsvertrag**

Ich versichere, dass ich Halter 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 Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldenverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person ausweist.

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 aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit er zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritte (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u. ä.) in meinen Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle einer Terminabsage, diese 24 Stunden vor Beginn des Termins zu leisten ist. Falls dieses nicht geschieht, erheben wir eine Kostenpauschale von 50€.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in **bar** oder per **EC-Karte/Kreditkarte**. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht 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/Kreditkarte** zu zahlen.

---

Datum und Unterschrift

**Bitte die Rückseiten beachten!**



Tierärztliche Gemeinschaftspraxis  
Dr. E. & J. Meyer-Wilmes

## Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Praxis: Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Elke & Jana Meyer-Wilmes  
Straße: Oesterweger Str.1  
PLZ/Ort: 33428 Harsewinkel  
Telefon: 05247/404774  
Telefax: 05247/404775  
E-Mail: [tieraerzte-meyer-wilmes@t-online.de](mailto:tieraerzte-meyer-wilmes@t-online.de)

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. E.& J.Meyer-Wilmes (verantwortlich: Dr. Elke & Jana Meyer-Wilmes)

meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhebt.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für einen 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 auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. E.& J. Meyer-Wilmes telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. E.& J. Meyer-Wilmes per Post informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weitergabe der Tierärztlichen Gemeinschaftspraxis bestimmungsmäßig genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. E.& J. Meyer-Wilmes mir die Rechnungen per E-Mail zusenden darf.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte die Rückseiten beachten!**



### **Datenschutzhinweise:**

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 zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z.B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z.B. Korrespondenz, Verträge, Pläne Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) 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 (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tag der offenen Tür“) informieren.

### **Nutzung 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 Ihrer 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 Löschungsverlangen 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 aus Auskunft, Berechtigung, 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 bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Adresse: Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte.

Unsere Kontaktdaten:

Tierärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. E. & J. Meyer-Wilmes  
Oesterweyer Str. 1  
33428 Harsewinkel