



Anmeldeformular und Einwilligung zur Datennutzung

(Bitte in Druckbuchstaben)

Auftraggeber/in (Vertretung des Eigentümers, nachgewiesen durch anliegende umfassende Vollmacht)

Name, Vorname: _____ Geb.datum: _____

Straße:/Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Haustierarzt: _____

Angaben zum Patienten (Tierdaten): Art: Hund Katze Heimtier

Pferd Sonstige: _____

Name: _____ Geburtsdatum (circa): _____

Rasse: _____ Farbe: _____

EU-Passnummer: _____ Chip-Nr.: _____

Geschlecht: männlich weiblich Kastriert: ja / nein

Regelmäßige Medikamente: _____

Krankenversicherung: ja nein _____

- Mir ist bewusst, dass tierärztliche Leistungen, Medikamente und Materialien stets im Anschluss in bar oder per EC-Cash zu begleichen sind. Ferner stimme ich den AGBs* der Tierarztpraxis DVM Karsten Beierlein zu.
- Ich willige mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung* ein (Datenübermittlung an Labor und tierärztliche Überweisungskollegen). Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.
- Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der Tierarztpraxis DVM K.Beierlein zu schließen. Falls 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 aufkomme.

Diese Einwilligungen sind Voraussetzung dafür, dass eine Behandlung Ihrer Tiere durchgeführt werden kann.

Gemäß gesetzlicher Vorgaben rechnen wir unsere tierärztlichen Leistungen nach GOT (Gebührenordnung für Tierärzte) und AMPPreisV (Arzneimittelpreisverordnung) ab. Bitte beachten Sie, dass wir im Nacht- und Notdienst verpflichtet sind Zuschläge zu erheben. Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) verarbeitet.

*Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzerklärung hängen im Wartezimmer aus und sind auf unserer Webseite www.Tierarztpraxis-Beierlein.de einzusehen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____