



(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Für unsere Kartei erbitten wir folgende Angaben

Personenbezogene Daten zum Tierhalter:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: Festnetz: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

... und zum Tier:

Tierart: _____ Fellfarbe u. Gewicht: _____

Rufname des Tieres: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Geschlecht: weibl. männl.
 kastriert

Bekommt folgende Medikamente / vorbehandelt mit:

OP-Versicherung: nein ja, bei _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Telefonbuch, Internet, Empfehlung von...)

Zahlungsmöglichkeiten:

Ich zahle: bar per EC-Karte

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 Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

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

Datum / Unterschrift

**bitte die Rückseite bzgl. Ihrer
Einwilligungserklärung zur
Datennutzung ausfüllen**

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken nach DSGVO

Tierarztpraxis Nachtigall & von Berg

Lange Str. 49

49632 Essen (Oldb.)

Telefon: 05434 / 522 12 03

Fax: 05434 / 522 09 69

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis von Conny Nachtigall und Dr. Sonja von Berg meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse nutzen wir, um auf schnellem Wege mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um Behandlungstermine abzustimmen.

Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorgenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraums gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine 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 für Impferinnerungen 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 Tierarztpraxis Nachtigall & von Berg telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.

Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Nachtigall & von Berg telefonisch, per E-Mail oder Post über Aktuelles, Leistungen, Neuigkeiten, Impferinnerungen o.ä. informiert.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Essen, den _____ Unterschrift _____