Anmeldebogen
&
Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

MABEL NIEDIEKER
Unterdreescher Weg 10
26529 Upgant-Schott
Telefon 04934 4433
info@tierarztpraxis-an-der-abelitz.de
www.tierarztpraxis-an-der-abelitz.de

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Patientenbesitzer

Name

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Patient

Rufname des Tieres

Geburtsdatum

Gewicht

Tierart (Hund, Katze, sonstiges)

Rasse

Geschlecht O männlich O weiblich

kastriert O Ja O Nein

Farbe/Besonderheiten

Unverträglichkeiten (falls bekannt)

Anmeldebogen & Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

MABEL NIEDIEKER
Unterdreescher Weg 10
26529 Upgant-Schott
Telefon 04934 4433
info@tierarztpraxis-an-der-abelitz.de
www.tierarztpraxis-an-der-abelitz.de

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 Zusammenhag, 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 (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

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 zu zahlen.

Ort/Datum **Unterschrift**

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken
(bitte nicht zutreffendes streichen)

- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis An der Abelitz telefonisch /per Mail/per WhatsApp über Terminplanung informiert.
- Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis An der Abelitz regelmäßig, z. B. durch Impferinnerungen/Newsletter, über aktuelle Leistungen und Neuigkeiten informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch Dritte weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Hinweis:
Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, wenn ich zur Verarbeitung meiner Daten eine entsprechende Einwilligung erklärt habe. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ort/Datum **Unterschrift**