Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,
herzlich willkommen bei AniCura Recklinghausen - Tierärztliche Klinik für Kleintiere. Um Sie und Ihr Tier näher kennenzulernen, möchten wir Ihnen vorab einige Fragen stellen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus. Falls Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sorgfalt und Transparenz ist die Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen. Daher informieren wir Sie auf Seite 2 darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten und wie Sie Ihre Rechte wahrnehmen können, die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung und unserer Datenschutzerklärung www.mars.com/privacy zustehen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

AniCura
RECKLINGHAUSEN

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus!

TIERHALTER/ÜBERBRINGER

Nachname

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum
ausschließlich für Rechnungsstellung

Mobiltelefon

* Festnetz

E-Mail**

Person mit Verfügungs-vollmacht:

Haben sie einen gesetzlicher Betreuer?

○ nein

○ ja – bitte Zusatzformular aushändigen lassen

ANGABEN ZUM HAUSTIERARZT

○ Haustierarzt ○ überweisender Tierarzt

Name

Ort

Rückküberweisung ○ ja ○ nein ***

PATIENTENANGABEN

Name des Tieres

Tierart ○ Hund ○ Katze ○

Rasse

Mischling:

Tier Geburtsdatum

Geschlecht ○ weiblich ○ männlich

Kastriert? ○ ja ○ nein

Gewicht

Farbe

Chip-Nr.

Auslandsaufenthalt ○ ja, in ○ nein

Versicherung ○ Voll-versicherung ○ OP-Versicherung ○ keine

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter ○ ja ○ nein

Mein Tier dient zur Lebensmittelgewinnung ○ ja ○ nein

Das Tier wird zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben gehalten (z.B. Polizeidienst) ○ ja ○ nein

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden? ○ Internet ○ Empfehlung ○

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf Seite 3!

*Wir weisen darauf hin, dass wir Sie gerne über anstehende Termine oder Impfungen auch telefonisch/via SMS informieren möchten. Sollten Sie dies nicht wünschen, weisen Sie uns gerne darauf hin.

** Wir weisen Sie darauf hin, dass wir die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse verwenden, um Sie nach der durchgeführten Behandlung des Tieres zu Ihrer Zufriedenheit zu befragen und Ihnen weitere Informationen und Angebote von AniCura zukommen zu lassen. Sollten Sie keine weitere Zusendung per E-Mail wünschen, können Sie der werblichen Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, und zwar durch Mitteilung an datenschutz@anicura.de oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder E-Mail. Die Übermittlung von Befunddaten ist davon nicht betroffen. Die Zusendung der Rechnung erfolgt bei Einverständnis auch auf diese Emailadresse.

*** Ich bin damit einverstanden, dass bei Überweisungspatienten eine Rückküberweisung an die überweisende Praxis/Klinik stattfindet und dabei zu Identifikationszwecken mein Name, sowie Informationen über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen an die überweisende Praxis/Klinik übermittelt werden, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, durch Mitteilung an: datenschutz@anicura.de. übermittelt werden, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, durch Mitteilung an: datenschutz.recklinghausen@anicura.de.

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Recklinghausen GmbH zu schließen. 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.

- Ich bestätige die Richtigkeit meiner umseitig aufgeführten Personalien und gebe den Auftrag zur Untersuchung, bzw. Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation meines Tieres.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass an vor- oder nachbehandelnde Tierärzte Befunddaten weitergegeben werden. Falls ich dies nicht wünsche, komme ich auf Sie zu.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Vorstellung im Notdienst alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte einen Zuschlag erfahren, und erkläre mich damit einverstanden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen kann. Sollte ich eine solche benötigen, oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf Sie zu.
- Ich bestätige, dass mein Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Deutschland GmbH darüber.
- Ich bestätige, dass mein Tier nicht zu einem landwirtschaftlichen Bestand gehört. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Deutschland GmbH darüber.

Ich wurde auf das Bestehen der AGB und deren Inhalt hingewiesen. Den Text der vor Ort ausgelegten AGB habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der Einbeziehung der AGB in das Behandlungsverhältnis einverstanden.

Allgemeine Datenschutzhinweise:
Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Deutschland GmbH, vertreten durch Grant Havenga, Dr. Anika Rajnai, Thomas Rieker. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: AniCura Deutschland GmbH | Datenschutzbeauftragter | Marienplatz 61 | 88212 Ravensburg | www.anicura.de | E-Mail: datenschutz@anicura.de

AniCura ist Teil der Mars Veterinary Health Unternehmensgruppe. In der Datenschutzerklärung von Mars [https://www.mars.com/privacy] können Sie sich darüber informieren, wie AniCura und unser Eigentümer Mars Petcare [https://deu/aut/che.mars.com/made-by-mars/petcare] Ihre Daten erheben und verarbeiten, wie Sie uns bei Fragen zum Datenschutz kontaktieren können und wie Sie Ihre Rechte in Bezug auf personenbezogene Daten wahrnehmen können.
Wir verwenden die von Ihnen mit diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten zur Durchführung des Dienstleistungsvertrags. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur aufgrund einer entsprechenden Rechtsgrundlage.

Wenn Sie von einer anderen Tierarztpraxis/Tierklinik an uns überwiesen werden, erhalten wir von der überweisenden Tierarztpraxis/Tierklinik vorab folgende personenbezogenen Daten: Name, Adresse, Telefonnummer.

Unsere Tierärzte, sowie sämtliche Mitarbeiter sind unter anderem aufgrund:

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen)
- dem Gesetz zum Schutz von Geschäftsgeheimnissen (GeschGehG);
- von individuellen arbeits- bzw. dienstvertraglichen Regelungen; sowie
- von weiteren, intern geregelten Geheimhaltungsvorschriften unserer Klinik;

zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet.

Gemäß der Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer vom 17.5.2010 möchten wir Ihnen hiermit die folgenden Informationen zugänglich machen: Geschäftsführung: Grant Havenga, Dr. Anika Rajnai, Thomas Rieker. Registereintrag: Amtsgericht Ulm | HRB 741806 Umsatzsteuerident-Nr.: DE301164391 Zuständige Behörden: Tierärztekammer Westfalen-Lippe | www.tieraerztekammer-wl.de Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland Berufshaftpflichtversicherung: AXA Versicherung AG Niederlassung Düsseldorf | Rolandstraße 44 | 40476 Düsseldorf

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung
Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Tierärztekammer Westfalen-Lippe, einsehbar auf www.tieraerztekammer-wl.de, sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf www.tieraerzteverband.de Schlichtungsstelle: Bei der Tierärztekammer Westfalen-Lippe gibt es eine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Recklinghausen als Gerichtsstand an. Mit Ihrer Unterschrift unter diesem Anmeldeformular bevollmächtigen Sie uns ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise.

Bitte senden Sie mir regelmäßige Aktualisierungen zu Ratschlägen, Produkten und Dienstleistungen von AniCura sowie von Mars Petcare und seinen Partnerunternehmen, die das Leben meines Haustieres verbessern können.

- Ich bin über 18 Jahre und gebe meine Einwilligung.
- Ich bin einverstanden, dass meine Daten innerhalb der Mars Petcare-Familie zu Forschungszwecken genutzt werden, um kontinuierliche Verbesserungen im Leben von Haustieren und Tierbesitzern sowie in unseren Produkten und Dienstleistungen voranzutreiben.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einstellungen jederzeit ändern kann, indem ich meine Einwilligung über Links am Ende unserer elektronischen Nachrichten widerrufe. Informationen zur Datenerhebung und -verarbeitung durch Mars Petcare und seine Partnerunternehmen, Kontaktmöglichkeiten für Datenschutzanfragen sowie Informationen zur Ausübung Ihrer Rechte bezüglich personenbezogener Daten finden Sie in der Mars Datenschutzerklärung unter https://www.mars.com/privacy.

Ich verstehe, dass im Rahmen der tierärztlichen Behandlung meines Haustieres Daten über mein Haustier und seine Behandlung gesammelt werden. Ich stimme zu, dass Mars diese Informationen speichern und nutzen kann, um die fortlaufenden Bemühungen der Mars Petcare-Familie zur Verbesserung des Lebens von Haustieren und ihren Besitzern zu unterstützen und um unsere Produkte und Dienstleistungen zu verbessern.

Informationen zur Bezahlung:

Sollte vor der Behandlung eine Rechnungzahlung vereinbart werden, erfolgt die Abrechnung über die tierärztliche Verrechnungsstelle BFS, welche von der AniCura Deutschland GmbH beauftragt wird. Eine positive Bonitätsabfrage bei der Firma BFS ist Voraussetzung (Dauer ca. 1 min). Die Informationen gem. Art. 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung zu der bei der BFS health finance GmbH stattfindenden Datenverarbeitung finden Sie an dem Empfang oder unter:
https://meinebfs.de/datenschutz.

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinische Leistungen, Medikamentenabgaben und Futtermittel grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Alle Operationen müssen sofort bei der Abholung des Patienten bezahlt werden.

Die Vergütung tierärztlicher Leistungen richtet sich nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

Ich möchte die Behandlung wie folgt bezahlen:

☐ **in BAR (3% Skonto)** ☐ **mit EC-Karte (3% Skonto)** ☐ **mit Kreditkarte (3 % Skonto)**
☐ **mit BFS auf Rechnung** (nur bei Vorlage einer gültigen Meldebescheinigung, Personalausweis oder Aufenthaltstitel)

Recklinghausen, den _____

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

ZUSATZINFORMATIONEN ZU IHREM TIER

Prophylaxe

- Ist Ihr Tier regelmäßig geimpft?

○ nein ○ ja, zuletzt am _____ gegen _____

- Ist Ihr Tier regelmäßig entwurmt?

○ nein ○ ja, zuletzt am _____ mit _____

- Ist Ihr Tier regelmäßig gegen Flöhe/Zecken behandelt?

○ nein ○ ja, zuletzt am _____ mit _____

Auslandsaufenthalte

- Ist Ihr Tier aus dem Ausland eingeführt worden?

○ nein ○ ja, am _____ aus _____

- Waren Sie mit ihrem Tier schon einmal im Ausland?

○ nein ○ ja, zuletzt am _____ in _____

- Wurde Ihr Tier vor der Reise gegen Parasiten behandelt?

○ nein ○ ja ,am _____ mit _____

Nimmt Ihr Tier regelmäßig Medikamente ein?

○ nein ○ ja, Dosierung und Dauer wie folgt:

Medikament	*Dosis*	*Dauer*

Sind bei Ihrem Tier Allergien / Unverträglichkeiten bekannt?

○ nein ○ ja, folgende _____

Sind bei Ihrem Tier andere Erkrankungen bekannt?

○ nein ○ ja, folgende _____

Gibt es noch etwas was Ihnen wichtig erscheint im Zusammenhang mit Ihrem Tier?

_____

_____

_____