

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Patienten-Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name	Tierart: _____ Rasse: _____ o Mischling Farbe: _____	Geburtsdatum
Gewicht in kg	Geschlecht o männlich o weiblich o kastriert/sterilisiert	o Tier dient der Lebensmittelgewinnung o Tier gehört zu einem landwirtschaftlichen Bestand o Tier wird zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben gehalten (z.B. Polizeidienst)
Krankenversicherung vorhanden? o Vollversicherung o OP-Versicherung	Versicherer: _____ o Haftpflichtversicherung o keine	Tattoo-/Chip-Nr.
Haustierarzt / überweisende Praxis * Name: _____ Ort: _____	Auslandsaufenthalt o ja, in _____ o nein	Angaben nur für Katzen: o Freiläufer o Wohnungskatze

Tierhalter-Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname, Nachname	Straße, Nr.	PLZ, Ort
Geburtsdatum **	Telefon, Handy	E-Mail ***
o Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter		
o Ich bin Eigentümer des oben genannten Tieres und bestätige die Richtigkeit meiner Personalien. Ich gebe verbindlich den Auftrag zur Untersuchung mit Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation oder zur stationären Aufnahme meines Tieres.		
o Ich bin nicht Eigentümer des Tieres, versichere jedoch im ausdrücklichen Auftrag des Eigentümers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Eigentümer eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Personalien und gebe im Namen des Eigentümers verbindlich den Auftrag zur Untersuchung mit Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation oder zur stationären Aufnahme des Tieres.		
o Ich habe das oben genannte Tier gefunden und zur Behandlung in die Praxis/Klinik gebracht. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Kontaktdaten zwecks Kontaktaufnahme an das zuständige Tierheim, die zuständige Gemeindeverwaltung und Polizeidienststelle weitergegeben werden. Fundort:		
Ich möchte eine Terminerinnerung per o SMS o E-Mail o Telefon		
Ich möchte eine Impferinnerung per o SMS o E-Mail o Telefon		

*Wir informieren standardmäßig Ihren Haustierarzt bzw. die überweisende Praxis über Ihren Besuch und die durchgeführten Untersuchungen, damit die künftige Versorgung Ihres Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt. Wenn Sie nicht möchten, dass wir zukünftig diese Informationen an Ihren Haustierarzt oder die überweisende Praxis weitergeben, dann kontaktieren Sie uns bitte über datenschutz@anicura.de.

**Das Geburtsdatum des Tierbesitzers benötigen wir ausschließlich zur Rechnungsstellung.

***Wir verwenden die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse für die Korrespondenz mit Ihnen zu Ihrem Tier. Wir weisen Sie darauf hin, dass AniCura die E-Mail-Adresse verwendet, um Sie nach der durchgeführten Behandlung zu Ihrer Zufriedenheit zu befragen. Sollten Sie keine weitere Zusendung per E-Mail wünschen, können Sie der 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 einer E-Mail. Die Übermittlung von Befunddaten ist davon nicht betroffen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bevollmächtige die Praxis ausdrücklich zu o.g. Vorgehensweise:

Ravensburg, den	Unterschrift:
-----------------	---------------

Allgemeine Datenschutzhinweise

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Deutschland GmbH, vertreten durch Daniela Cleven, Thomas Rieker und Alexander Steinmetz. 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.

Rechtliche Hinweise

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: Daniela Cleven, Thomas Rieker, Alexander Steinmetz

Registereintrag: Amtsgericht Ulm | HRB 741806

Umsatzsteuerident-Nr.: DE301164391

Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Baden-Württemberg | www.ltk-bw.de

Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in der Bundesrepublik Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Nürnberger Allgemeine Versicherungs AG | Ostendstraße 100 | 90334 Nürnberg

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung

Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Landestierärztekammer Baden-Württemberg, einsehbar auf www.ltk-bw.de, sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf www.tieraerzteverband.de

Schlichtungsstelle: Bei der Landestierärztekammer Baden-Württemberg gibt es eine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt. Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Ravensburg als Gerichtsstand an.

Informationen zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung:

Sollte vor der Behandlung eine Rechnungs- oder Ratenzahlung vereinbart werden, erfolgt die Abrechnung über die tierärztliche Verrechnungsstelle BFS oder ähnliche Anbieter, welche von der AniCura Deutschland GmbH beauftragt wird. Eine positive Bonitätsabfrage beim Anbieter ist Voraussetzung (Dauer ca. 1 min). Sprechen Sie uns bitte VOR der Behandlung auf ihren Wunsch nach Ratenzahlung an. 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>.

Mit meiner Unterschrift nehme ich diese Hinweise zur Kenntnis und bevollmächtige Sie ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise:

- Die Vergütung tierärztlicher Leistungen ist gesetzlich geregelt und erfolgt aufgrund der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT). Bei Vorstellung im Notdienst erfahren alle Leistungen im Rahmen der GOT einen gesetzlichen Notdienstzuschlag.
- Ich kann mir jederzeit eine aktuelle Kostenschätzung geben lassen. Sollte ich eine Kostenschätzung benötigen oder Fragen zu Kosten haben, dann komme ich von mir aus auf die Praxis zu.
- Die Bezahlung aller Leistungen und Medikamente erfolgt immer im direkten Anschluss an jede Behandlung und jeden stationären Aufenthalt – spätestens bei Abholung des Tieres. Die möglichen Zahlungsmethoden können Sie bei der Anmeldung erfragen.
- Nur nach ausdrücklicher vorheriger Absprache und positiver Bonitätsauskunft kann eine Bezahlung per Rechnung zzgl. Gebühren vereinbart werden. Wenn ich an einer solchen Bezahlung per Rechnung interessiert bin, dann spreche ich die Praxis vor der Behandlung auf diesen Wunsch an.
- Die ausgelegten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der Einbeziehung der AGB in das Behandlungsverhältnis einverstanden.

Ravensburg, den

Unterschrift: