

Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

herzlich willkommen in der AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH. 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 zustehen.



Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus.

GRUND DES KLINIKBESUCHES _____

BESITZERANGABEN

Titel _____

Nachname _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail* _____

Geburtsdatum _____

(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

ja, ich möchte eine Terminerinnerung per E-Mail/Post/SMS

ja, ich möchte eine Impferinnerung per E-Mail/Post/SMS

Wir weisen darauf hin, dass dieser Service jederzeit widerrufen werden kann.

ANGABEN ZU IHREN TIERÄRZTEN

Überweisender Tierarzt // Bericht ja nein

Name _____

Ort _____

Telefon/E-Mail _____

** Haustierarzt // Bericht ja nein

Name _____

Ort _____

Telefon/E-Mail _____

PATIENTENANGABEN

Tierart Hund Katze Heimtier Vogel

Sonstiges _____

Name _____

Rasse _____ Mischling

Farbe _____

Geschlecht weiblich männlich

kastriert unbekannt

Geburtsdatum _____

Tätowierung _____

Chip-Nr. _____

Zwinger _____

Zuchtbuch _____

Blutgruppe _____

Heimtierausweis _____ Gewicht _____

Auslandsaufenthalt nein

ja, wo _____ wann _____

Versicherung Vollversicherung OP-Versicherung

Haftpflicht

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter ja nein

Mein Tier dient zur Lebensmittelgewinnung ja nein

Mein Tier gehört zu einem landwirt. Bestand ja nein

Das Tier wird zur Erfüllung hoheitlicher ja nein

Aufgaben gehalten (z. B. Polizeidienst)

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf nachfolgender Seite!

* 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, ohne dass Ihnen hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen und zwar durch Mitteilung an datenschutz.heilbronn@anicura.de oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder E-Mail. Die Übermittlung von Befunddaten ist davon nicht betroffen.

** Ich bin damit einverstanden, dass mein Haustierarzt über meinen Besuch und die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen informiert wird, 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.heilbronn@anicura.de

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Kleintierzentrum Heilbronn 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 und erkläre mich damit einverstanden, dass bei Vorstellung im Notdienst die Notdienstgebühr erhoben werden muss und alle Leistungen zu einem höheren Gebührensatz berechnet werden.
- 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 Lebensmittelerzeugung dient. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH darüber.

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Kleintierzentrum Heilbronn GmbH, vertreten durch Dr. med. vet. Katharina Möhler | Joachim Fritz | Dr. med. vet. Franz Xaver Lutter. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:
Datenschutzbeauftragter | AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH | Frankfurter Straße 6 | 74072 Heilbronn | Telefon +49 7131 890 90 | Fax +49 7131 890 55 | www.anicura.de/hn | E-Mail heilbronn@anicura.de | E-Mail: datenschutz.heilbronn@anicura.de

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, E-Mail, medizinische Daten

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten, zu den Datenempfängern und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzhinweisen und auf unserer Webseite unter <https://www.anicura.de/hn/datenschutz/>. Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in gedruckter Form zur Verfügung.

Unsere Tierärzte, sowie sämtliche Mitarbeiter sind aufgrund:

- § 203 Strafgesetzbuch (StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen)
- § 17 Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG, Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen)
- Besonderen, intern geregelten Geheimhaltungsvorschriften unserer Klinik zu Berufsverschwiegenheit verpflichtet. Gemäß der Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer vom 17.5.2010 möchten wir Ihnen hiermit die folgenden Informationen zugänglich machen:

Geschäftsführung: Dr. med. vet. Katharina Möhler | Joachim Fritz | Dr. med. vet. Franz Xaver Lutter

AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH | Frankfurter Straße 6 | 74072 Heilbronn | Telefon +49 7131 890 90 | Fax +49 7131 890 55 | www.anicura.de/hn | E-Mail heilbronn@anicura.de

Registereintrag: Amtsgericht Stuttgart | HRB 775610

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

Umsatzsteuerident-Nr.: DE301537146 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Continentale | 44119 Dortmund

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 keine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

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

Informationen zur Bezahlung:

Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung erfolgt die Abrechnung über die tierärztlichen Verrechnungsstellen BFS, TV Heide oder im Inkassofall über das Inkassobüro Creditreform, welche von der AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH mit den Inkassonahmen beauftragt wird. An der Anmeldung ist ein Informationsblatt mit den Rahmenbedingungen zu den Bezahlungsoptionen der AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH erhältlich. Wir weisen darauf hin, dass eine Zahlung per Rechnung nur bei positiver Bonitätsprüfung gewährt werden kann. Einer Bonitätsprüfung für meine Person stimme ich hiermit zu.

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Heilbronn als Gerichtsstand an.

Mit Ihrer Unterschrift unter diesem Anmeldeformular bevollmächtigen Sie ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise.

Ich möchte die Behandlung mit Barzahlung mit EC-Karte bezahlen.

Heilbronn, den _____

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)

Bekommt Ihr Tier aktuell Medikamente? ja nein

Welche? _____

Hat Ihr Tier eine Medikamentenunverträglichkeit? ja nein

Welche? _____

Hat Ihr Tier schwere Erkrankungen? ja nein

Welche? _____
Seit wann? _____

Ist Ihr Tier bereits einmal operiert worden? ja nein

Welche Operation? _____
Wann? _____

Ist Ihnen aggressives Verhalten Ihres Tieres unter Stress (z. B. beim Tierarztbesuch) bekannt? ja nein

Welches? _____
