

AniCura Deutschland GmbH | BS: AniCura Kleintierzentrum Speyer | AC191919

Tullastraße 9 | 67346 Speyer | Telefon +49 6232 1001100 | www.anicura.de/speyer | E-Mail: speyer@anicura.de

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

Grund des Besuches: _____

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

Tierhalter-Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)		
Vorname, Name: _____	Straße, Nr. _____	PLZ, Ort _____
Geburtsdatum**: _____	Telefon/Handy***: _____	E-Mail****: _____

☐ Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter	
☐ Ich bin Eigentümer des oben genannten Tieres und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich gebe verbindlich den Auftrag zur Untersuchung mit Behandlung und – falls erforderlich – zur Operation oder zur stationären Aufnahme meines Tieres.	
☐ 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.	
☐ 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/oder Polizeidienststelle weitergegeben werden. Bitte beachten Sie, dass bei Wild-/ oder herrenlosen Tieren Sie als Auftraggeber der Behandlung ggf. die Kosten der Behandlung übernehmen müssen. Fundort: _____	
☐ Ich möchte eine Impferinnerung per E-Mail	

* Bei Bedarf informieren wir 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.

*** Die angegebene Telefonnummer wird gegebenenfalls genutzt, um Sie bezüglich Ihres Tieres zu kontaktieren – etwa bei Rückfragen oder zur Abstimmung von Terminen oder Behandlung des Tieres.

**** 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:

Speyer, 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.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 Rheinland-Pfalz | www.ltk-rlp.de

Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in der Bundesrepublik Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG | Ruhrallee 92, 44139 Dortmund

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung

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

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

Informationen zur Bezahlung

- 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.

Die ausgelegten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der Einbeziehung der AGB in das Behandlungsverhältnis einverstanden.

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

Speyer, den

Unterschrift:

Vorname, Name in Druckbuchstaben: