



## AniCura

TIERÄRZTLICHE FACHPRAXIS  
AM KLINKERBERG

Sehr geehrte Patientenbesitzer,  
herzlich willkommen in der AniCura Tierärztlichen Fachpraxis am Klinkenberg. 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 3 darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten und wie Sie Ihre Rechte wahrnehmen können, die Ihnen nach der Datenschutz-Grundverordnung und unserer Datenschutzerklärung [<https://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.

## Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben aus

### BESITZERANGABEN

Anrede Herr Frau Divers und keine Angabe

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

Telefon \_\_\_\_\_

Handy\* \_\_\_\_\_

E-Mail\*\* \_\_\_\_\_

ja, ich möchte eine Terminerinnerung

SMS

E-Mail\*\*

### ANGABEN ZUM HAUSTIERARZT\*\*\*

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Überweisender Tierarzt, falls abweichend:

\_\_\_\_\_

Rücküberweisung an Haustierarzt ja nein

(Bitte beachten Sie, dass bei Rücküberweisungen eine Gebühr anfällt.)

### PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Tierart Hund Katze

Sonstiges

Rasse \_\_\_\_\_ Mischling

Farbe \_\_\_\_\_

Geschlecht weiblich männlich kastriert ja nein

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tattoo-Nr. \_\_\_\_\_

Chip-Nr. \_\_\_\_\_

Auslandsaufenthalt ja, wo \_\_\_\_\_

nein

Versicherung Vollversicherung OP-Versicherung Keine

Versicherer \_\_\_\_\_

### Angaben nur für Hunde

Gewicht (Waage im Wartezimmer) \_\_\_\_\_ kg

### Angaben nur für Katzen

Freiläufer Wohnungskatze

### Ist Ihr Tier bei Tasso /Findefix /Haustierregister registriert?

ja nein

### Falls nein, sollen wir ihr Tier bei Tasso registrieren?

ja nein

Die Registrierung ist für Sie kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden. Vor Registrierung werden die Daten auf Richtigkeit überprüft.

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf Seite 3!

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter (Züchter)            ja        nein  
Mein Tier gehört zu einem landwirt. Bestand        ja        nein  
Das Tier wird zur Erfüllung hoheitlicher  
Aufgaben gehalten (z. B. Polizeidienst)            ja        nein

Bekommt Ihr Tier aktuell Medikamente?            ja        nein

Welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier eine Medikamentenunverträglichkeit?        ja        nein

Welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Welches? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- \* Wenn Sie Ihre Handynummer angeben, können wir Sie per Telefon/SMS über anstehende Termine oder Impfungen informieren. Wenn Sie diese Informationen nicht erhalten möchten, kontaktieren Sie uns bitte unter [datenschutz.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@anicura.de).
- \*\* Wir weisen Sie darauf hin, dass wir und die AniCura 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 und damit verbundenen Unternehmen 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.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@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.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@anicura.de).

**Ich versichere,** dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura tierärztlichen Fachpraxis am Klinkerberg 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 die AniCura Tierärztliche Fachpraxis zu.
- Ich bestätige, dass mein Tier nicht der Lebensmittelgewinnung dient. Falls dies doch der Fall ist, informiere ich die AniCura Tierärztliche Fachpraxis 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 Tierärztliche Fachpraxis am Klinkerberg – Niederlassung der AniCura Kleintierspezialisten Augsburg GmbH, vertreten durch Dr. med. vet. Claudia Schwedes und Dr. md. vet. Antje Steinke. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: AniCura Kleintierspezialisten Augsburg GmbH | Datenschutzbeauftragter | Max-Josef-Metzger-Str. 9 | 86157 Augsburg | Telefon +49 821 455 900 0 | Fax +49 821 455 900 17 | [www.anicura.de/klinkerberg](http://www.anicura.de/klinkerberg) | [datenschutz.augsburg@anicura.de](mailto:datenschutz.augsburg@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.

**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. Claudia Schwedes und Dr. med. vet. Antje Steinke  
Registereintrag: Amtsgericht Mannheim | HRB 723328  
Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Bayern | <http://www.bltk.de>  
Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Umsatzsteuerident-Nr.: DE306116742 |

Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG | 44119 Dortmund

**Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung**

Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Tierärztekammer Landestierärztekammer Bayern, einsehbar auf [www.bltk.de](http://www.bltk.de), sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf [www.tieraerzteverband.de](http://www.tieraerzteverband.de)  
Schlichtungsstelle: Bei der Landestierärztekammer Bayern gibt es keine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt. Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Augsburg als Gerichtsstand an.

**Informationen zu Terminversäumnissen ohne vorhergegangene Absage:**

Wir bitten Sie, OP- und Ultraschall-Termine rechtzeitig - spätestens jedoch 48 Stunden im Voraus - telefonisch (0821 31959090) oder per Mail ([klinkerberg@anicura.de](mailto:klinkerberg@anicura.de)) abgesagt werden müssen. Andernfalls wird eine Versäumnisgebühr in Rechnung gestellt.

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

**Ich bezahle (bitte ankreuzen)      BAR      per EC-Karte      per Rechnung\*\*\*\***

Wir weisen darauf hin, dass Rechnungen bei ambulanten Patienten sofort bzw. bei stationären Patienten bei Abholung beglichen werden müssen. Wird die Untersuchung/Behandlung nicht sofort beglichen, wird für die Zusendung einer Rechnung automatisch eine Bonitätsprüfung durchgeführt.

\*\*\*\* 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. Eine Rechnungsstellung ist erst ab Beträgen von je EUR 50,- für Medikamente/Futter bzw. tierärztliche Behandlungen (zusammen also bis zu EUR 100,-) möglich.

Augsburg, den \_\_\_\_\_ Datum  
\_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig)

**Anmeldebogen  
jetzt senden**