

# Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

herzlich willkommen in der AniCura Bökelberg 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

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung benötigt)

Telefon \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

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

### ANGABEN ZUM TIERARZT

Überweisender Tierarzt  Haustierarzt

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Bericht an den Tierarzt\*\*

### PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Tierart \_\_\_\_\_

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

Farbe \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

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

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

Auslandsaufenthalt  ja  nein

Versicherung  Vollversicherung  OP-Versicherung  
 Haftpflicht

Ich bin gewerbsmäßiger Tierhalter  ja  nein

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

**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. 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, durch Mitteilung an [datenschutz.boekelberg@anicura.de](mailto:datenschutz.boekelberg@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 bei Überweisungspatienten eine Rücküberweisung 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.boekelberg@anicura.de](mailto:datenschutz.boekelberg@anicura.de)

AniCura Bökelberg GmbH

Krefelder Straße 461 | 41066 Mönchengladbach | Telefon +49 21 61 - 92 60 20 | Fax +49 21 61 - 92 60 226 | [www.anicura.de/boekelberg](http://www.anicura.de/boekelberg) | E-Mail [boekelberg@anicura.de](mailto:boekelberg@anicura.de)

**Ich versichere**, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Bökelberg 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 genehmige, 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 Bökelberg GmbH darüber.

### Allgemeine Datenschutzhinweise:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Bökelberg GmbH, vertreten durch Dr. Arnd Stelljes und Tierarzt Sven Döhmen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Bökelberg GmbH | Krefelder Straße 461 | 41066 Mönchengladbach | Telefon +49 21 61 - 92 60 20 | Fax +49 21 61 - 92 60 226 | [datenschutz.boekelberg@anicura.de](mailto:datenschutz.boekelberg@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, Faxnr..

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 [www.anicura.de/boekelberg/datenschutz](http://www.anicura.de/boekelberg/datenschutz). Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in ausgedruckter 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. Arnd Stelljes und Tierarzt Sven Döhmen**  
**AniCura Bökelberg GmbH | Krefelder Straße 461 | 41066 Mönchengladbach**  
**[www.anicura.de/boekelberg](http://www.anicura.de/boekelberg) | E-Mail [boekelberg@anicura.de](mailto:boekelberg@anicura.de)**

**Registereintrag: Amtsgericht Mannheim | HRB 720580**

**Zuständige Behörden: Tierärztekammer Nordrhein | <http://www.tieraerztekammer-nordrhein.de>**

**Umsatzsteuerident-Nr.: DE304814115 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland**

**Berufshaftpflichtversicherung: Continentale Sachversicherung AG | Ruhrallee 92 | 44139 Dortmund**

Informationen nach § 3 der Dienstleistungs- Informationspflichten- Verordnung Berufrechtliche Regelungen: Bundestierärztleitung, Berufsordnung der Tierärztekammer Nordrhein. Alle Gesetze und Satzungen sind unter: <http://www.tieraerztekammer-nordrhein.de>.

Schlichtungsstelle: Bei der Tierärztekammer Nordrhein gibt es eine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

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

Die Gebühren werden an die Preissteigerungen und die gestiegenen Praxiskosten angepasst, sofern der Verordnungsgeber keine regelmäßige Erhöhung vornimmt. (§2 GOT Stand vom 19.07.2017)

### Informationen zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung:

Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung erfolgt die Abrechnung über die tierärztliche Verrechnungsstelle BFS, welche von der AniCura Bökelberg GmbH mit den Inkassonahmen beauftragt wird. An der Anmeldung ist ein Informationsblatt mit den Rahmenbedingungen zu den Bezahlungsoptionen der AniCura Bökelberg GmbH erhältlich.

**Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Mönchengladbach als Gerichtsstand an.**  
**Mit Ihrer Unterschrift unter diesem Anmeldeformular bevollmächtigen Sie uns ausdrücklich zu dieser Vorgehensweise.**

Ich möchte die Behandlung in

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

Möchten Sie unseren Recallservice per Telefon/E-Mail nutzen?  
(Terminbestätigungen und Befundmitteilungen)

**FORMULAR SENDEN**