

# Anmeldeformular

Sehr geehrter Patientenbesitzer,

herzlich willkommen bei 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.

### BESITZERANGABEN

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

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

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

Telefon \_\_\_\_\_

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

### ANGABEN ZUM TIERARZT

Überweisender Tierarzt  Haustierarzt

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Rücküberweisung\*\*

### PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Tierart  Hund  Katze

Sonstiges \_\_\_\_\_

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

Farbe \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich

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

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

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

Heimtierausweis \_\_\_\_\_

Auslandsaufenthalt  ja  nein

Versicherung  Vollversicherung  OP-Versicherung

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 Aufgaben gehalten (z. B. Polizeidienst)  ja  nein

\*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.heilbronn@anicura.de](mailto: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 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.heilbronn@anicura.de](mailto:datenschutz.heilbronn@anicura.de)

AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH

Frankfurter Straße 6 | 74072 Heilbronn | Telefon +49 7131 89090 | Fax +49 7131 89055 | [www.anicura.de/hn](http://www.anicura.de/hn) | E-Mail [heilbronn@anicura.de](mailto:heilbronn@anicura.de)

**Folgende Angaben auf dieser Seite sind nicht zwingend erforderlich!**

Bekommt Ihr Tier aktuell Medikamente?  ja  nein

welche?

Hat Ihr Tier eine Medikamentenunverträglichkeit?  ja  nein

welche?

Hat Ihr Tier schwere Erkrankungen?  ja  nein

welche?

Ist Ihr Tier bereits einmal operiert worden?  ja  nein

welche?

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

**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 genehmige, 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 alle Leistungen einen Zuschlag erfahren.
- 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.

#### **Allgemeine Datenschutzhinweise:**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH, vertreten durch Dr. Katharina Möhler und Dr. Franz Xaver Lutter. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Datenschutzbeauftragter | AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH | Frankfurter Straße 6 | 74072 Heilbronn | Telefon +49 7131 89090 | Fax +49 7131 89055 | E-Mail [datenschutz.heilbronn@anicura.de](mailto: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. In bestimmten Fällen kann es für die Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich sein, Ihre Daten an Zulassungsstellen zu übermitteln. Sollten Sie weitere Informationen zu der konkreten Zulassungsstelle benötigen, sprechen Sie uns gerne jederzeit an.

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.

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/hn/datenschutz](http://www.anicura.de/hn/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. Katharina Möhler und Dr. Franz Xaver Lutter**

**AniCura Kleintierzentrum Heilbronn GmbH | Frankfurter Straße 6 | 74072 Heilbronn | Telefon +49 7131 89090 | Fax +49 7131 89055 | [www.anicura.de/hn](http://www.anicura.de/hn) | E-Mail [heilbronn@anicura.de](mailto:heilbronn@anicura.de)**

**Registereintrag: Amtsgericht München | HRB 216423**

**Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Baden-Württemberg | <http://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:

Bundestierärztekammer, Berufsordnung der Landestierärztekammer Baden-Württemberg. Alle Gesetze und Satzungen sind unter: <http://www.ltk-bw.de> einsehbar.

Schlichtungsstelle: Bei der Landestierärztekammer Baden-Württemberg gibt es keine Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Tierhalter und Tierarzt.

**Die Vergütung tierärztlicher Leistungen lehnt sich an die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) an.**

#### **Informationen zur Bezahlung auf Rechnung:**

Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung erfolgt die Abrechnung über die tierärztlichen Verrechnungsstellen TV Heide, BFS 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.

**Für sämtliche Auseinandersetzungen erkenne ich Heilbronn als Gerichtsstand an.**

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

**Ich möchte die Behandlung in**

Heilbronn, den \_\_\_\_\_

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

Möchten Sie unseren Recallservice per Telefon nutzen?  
(Erinnerungsservice wie z.B. Terminerinnerung/Impferinnerung)

**FORMULAR SENDEN**