

## ANGABEN ZUM TIER (PATIENT)

Name	Rasse	Geburtsdatum
Gewicht in kg	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert / sterilisiert	
Farbe	Tierkrankenversicherung <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	
<input type="checkbox"/> Haustierarzt <input type="checkbox"/> überweisender Tierarzt*		Ort

\* wird für die Übermittlung von Befunden benötigt

## ANGABEN ZUM TIERBESITZER

Name	Vorname	
Straße / Hausnummer		Geburtsdatum**
PLZ	Ort	
Telefon	Telefon Mobil***	
eMail***		
<input type="checkbox"/> Ich bin Eigentümer des oben genannten Tieres und bestätige die Richtigkeit meiner Personalien. Ich gebe verbindlich den Auftrag zur Untersuchung mit Behandlung und - falls erforderlich - zur Operation oder zur stationären Aufnahme meines Tieres.		
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht Halter des Tieres, versichere jedoch 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 Personalien und gebe im Namen des Tierhalters verbindlich den Auftrag zur Untersuchung mit Behandlung und - falls erforderlich - zur Operation oder zur stationären Aufnahme meines Tieres.		
<input type="checkbox"/> Ich habe das oben genannte Tier gefunden und zur Behandlung in die Fachpraxis Kleintierspezialisten Kempten gebracht. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Kontaktdaten zwecks Kontaktaufnahme an das zuständige Tierheim und Polizeidienststelle weitergegeben werden.		
Fundort:		

\*\*wird für die Rechnungsstelle / Ratenzahlung benötigt \*\*\*wird für die Übermittlung von Befunden / Fotos benötigt

**Die Bezahlung aller Leistungen und Medikamente erfolgt immer im direkten Anschluss an jede Behandlung und jeden stationären Aufenthalt - spätestens bei Abholung des Tieres. Bei Vorstellung im Notdienst erfahren alle Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Tierärzte einen Zuschlag. Meine Bezahlung erfolgt:**

- in Bar  per Kreditkarte (MasterCard oder VISA)  
 per EC-Karte mit PIN-Nummer  mit Rechnung zzgl. Gebühren (Bonitätsprüfung vorausgesetzt)

Ich kann mir jederzeit eine Kostenschätzung geben lassen.  
Sollte ich eine solche benötigen oder Fragen zu Kosten haben, komme ich von mir aus auf die Praxis zu.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

bitte wenden →

## ALLGEMEINE DATENSCHUTZHINWEISE

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Kleintierspezialisten Kempten GmbH, vertreten durch Dr. Dirk Römer. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen sie unter: AniCura Kleintierspezialisten Kempten GmbH, Datenschutzbeauftragter, Bleicherstr. 1, 87437 Kempten, Tel.: +49 831-9609980, eMail: datenschutz.kempten@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. Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten, zu den Datenempfängern (z.B. Labor, Pathologie, Gutachter, Zuchtverein oder Krematorium) und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzzinformatioenen und auf unserer Webseite (<http://www.kleintierspezialisten-kempten.de/no-index/Datenschutz.php>). Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzzinformatioenen auch gerne in ausgedruckter Form zur Verfügung. AniCura ist Teil der MARS Unternehmensgruppe. Detaillierte Information über die Gruppe und deren Datenverarbeitungen finden Sie unter <https://www.mars.com/privacy-policy-germany>.

### 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 vertraglich geregelten Geheimhaltungsvorschriften unserer Praxis **zur Berufsverschwiegenheit verpflichtet**.

### Gemäß der Verordnung über Informationspflichten für Dienstleistungserbringer vom 17.5.2010 informieren wir Sie:

Geschäftsführung: Dr. Dirk Römer | Kleintierspezialisten Kempten GmbH | Bleicherstraße 1 | 87437 Kempten  
[www.kleintierspezialisten-kempten.de](http://www.kleintierspezialisten-kempten.de) | eMail: [kempten@anicura.de](mailto:kempten@anicura.de)

Registereintrag: Registergericht Kempten | HRB 14315 | Gerichtsstand: Kempten | Umsatzsteuerident-Nr.: DE317834893

Zuständige Behörde: Landestierärztekammer Bayern | Berufshaftpflichtversicherung: Versicherungskammer Bayern

Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

### Informationen nach § 3 der Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung:

Berufsrechtliche Regelungen: Bundestierärzteordnung | Berufsordnung der Landestierärztekammer Bayern

Alle Gesetze und Satzungen sind unter [www.bltk.info](http://www.bltk.info) einsehbar.

Schlichtungsstelle: Tierärztlicher Bezirksverband Schwaben der Landestierärztekammer Bayern

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

### Informationen zur Bezahlung auf Rechnung/Ratenzahlung:

Bei Rechnungs- oder Ratenzahlung behalten wir uns vor, eine SCHUFA-Auskunft einzuholen. Bei der Datenweitergabe an die Schufa stützen wir uns auf unser berechtigtes Interesse, die Vermeidung von Zahlungsausfällen. Im Falle einer Auskunft erhalten wir direkt von der Schufa Daten zur Kreditwürdigkeit und Zahlungsfähigkeit des Betroffenen. Die Abrechnung erfolgt über die tierärztliche Verrechnungsstelle BFS, welche von den Kleintierspezialisten Kempten GmbH mit den Inkassonahmen beauftragt wird. An unserer Anmeldung ist ein Informationsblatt mit den Rahmenbedingungen zu den Bezahlungsoptionen der Kleintierspezialisten Kempten erhältlich.

## ICH NEHME ZUR KENNTNIS:

Als Überweisungskunde findet eine Rücküberweisung an die überweisende Praxis statt und dabei wird zu Identifikationszwecken mein Name sowie Informationen über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen übermittelt, damit die künftige Versorgung meines Tieres weiterhin durch möglichst vollständiges Wissen um dessen Krankheitsgeschichte gewährleistet bleibt.

Die von mir angegebene eMail-Adresse kann von AniCura und mit AniCura verbundenen Unternehmen verwendet werden, um mich nach der durchgeführten Behandlung des Tieres zu meiner Zufriedenheit zu befragen. Sollte ich keine weitere Zusendung per eMail wünschen, kann ich der werblichen Verwendung meiner eMail-Adresse jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen, durch Mitteilung an [kempten@anicura.de](mailto:kempten@anicura.de) oder einen Klick auf den Abmeldelink am Ende jeder eMail.

- Als Kunde der Praxis möchte ich eine kostenlose Terminerinnerung per SMS erhalten.
- Als Kunde der Praxis möchte ich Befunde / Fotos per iMessage (Apple SMS) oder eMail erhalten.
- Als Impf-Kunde der Praxis möchte ich einmal jährlich eine kostenlose Impf-Erinnerung per Post erhalten.

Diese Dienste kann ich jederzeit abbestellen durch Mitteilung per eMail an [kempten@anicura.de](mailto:kempten@anicura.de).

Name	Vorname
Ort / Datum	Unterschrift