

# Anmeldeformular

Sehr geehrte Patientenbesitzer,  
herzlich willkommen in der AniCura Wiesloch 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.  
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.

GRUND DES KLINIK-/PRAXISBESUCHES: \_\_\_\_\_

TIERHALTER  AUFTRAGGEBER

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

(wird ausschließlich zur Rechnungsstellung über BFS benötigt,  
betrifft nicht die bar- und Kartenzahlung)

Telefon \_\_\_\_\_

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

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

ANGABEN ZUM HAUSTIERARZT

Name \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Bericht an den Haustierarzt\*\*\*  ja  nein

ja, ich möchte eine Terminerinnerung

SMS  E-Mail  Telefon

ja, ich möchte eine Impferinnerung

SMS  E-Mail  Telefon

PATIENTENANGABEN

Name \_\_\_\_\_

Tierart  Hund  Katze

Sonstiges \_\_\_\_\_

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

Farbe \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich  kastriert

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

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

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

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

Versicherung  Vollvers.  OP-Vers.  Haftpflichtvers.

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

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung  Homepage  Überweisung  Google-Suche  Yameda  PetLeo  Printmedien

Social Media: \_\_\_\_\_  Sonstige: \_\_\_\_\_

Ich möchte die Behandlung  bar  mit EC-Karte  mit Kredit-Karte  über BFS bezahlen.

Wir bevorzugen kontaktlose Zahlungsmittel. Die Vergütung tierärztlicher Leistungen richtet sich nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT).

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

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf nachfolgender Seite!

**Ich versichere**, dass ich Halter des Tieres und berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen der AniCura Wiesloch 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 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 Sie zu.

**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 AniCura Wiesloch GmbH, vertreten durch Dr. med. vet. Michael Deinert, Dr. med. vet. Stefan Gaida, Dr. med. vet. Annette Perk, Dirk Siemers. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: AniCura Wiesloch GmbH | Datenschutzbeauftragter | Ludwig-Wagner-Straße 31 | 69168 Wiesloch | Telefon 06222 38920 | [www.anicura.de/wiesloch](http://www.anicura.de/wiesloch) | E-Mail: [datenschutz.wiesloch@anicura.de](mailto:datenschutz.wiesloch@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 und zu Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie in den ausgelegten Datenschutzhinweisen und auf unserer Webseite unter <https://www.anicura.de/wiesloch/datenschutz>.

Auf Nachfrage stellen wir Ihnen die Datenschutzhinweisen auch in gedruckter 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 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. Michael Deinert, Dr. med. vet. Stefan Gaida, Dr. med. vet. Annette Perk, Dirk Siemers

Registereintrag: Amtsgericht Ulm | HRB 737722

Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Baden-Württemberg | [info@ltk-bw.de](mailto:info@ltk-bw.de)

Umsatzsteuerident-Nr.: DE353695639 | Gesetzliche Berufsbezeichnung: Tierarzt, verliehen in Deutschland

Berufshaftpflichtversicherung: Gothaer Allgemeine Versicherung AG | 50598 Köln | Deutschland

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

Berufsrechtliche Regelungen: Es gilt die Berufsordnung der Tierärztekammer Landestierärztekammer Baden-Württemberg, einsehbar auf [info@ltk-bw.de](mailto:info@ltk-bw.de), sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf [www.tieraerzteverband.de](http://www.tieraerzteverband.de)

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

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Ulm als Gerichtsstand an.

\* Wir weisen darauf hin, dass wir Sie gerne über anstehende Termine oder Impfungen auch telefonisch/via SMS informieren möchten. Sollten Sie dies nicht wünschen, weisen Sie uns gerne darauf hin.

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

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



Wiesloch, den \_\_\_\_\_

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

Tierhalter: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Patient: \_\_\_\_\_  
Name

Bekommt Ihr Tier aktuell Medikamente?  ja  nein

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

Hat Ihr Tier eine Medikamenten-  
unverträglichkeit?  ja  nein

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

Hat Ihr Tier schwere Erkrankungen?  ja  nein

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

Ist Ihr Tier bereits einmal operiert worden?  ja  nein

Was? Wann? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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