

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 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.

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

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).

Bitte haben Sie Verständnis, dass alle Behandlungen, klinische Leistungen und Medikamentenabgaben grundsätzlich nicht auf offene Rechnung erfolgen können. Alle Operationen müssen sofort bei der Abholung des Patienten bezahlt werden.

Wir bieten Ihnen auch eine Zahlung in Raten an, die über den Finanzdienstleister BFS health finance GmbH abgewickelt wird. Eine positive Bonitätsabfrage bei der Firma BFS ist Voraussetzung (Dauer ca. 1 min). Sprechen Sie uns bitte VOR der Behandlung auf ihren Wunsch nach Ratenzahlung an.

Die Informationen gem. Art. 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung zu der bei der BFS health finance GmbH stattfindenden Datenverarbeitung finden Sie an dem Empfang oder unter: <https://meinebfs.de/datenschutz>.

Bitte unterschreiben Sie das Dokument auf nachfolgender Seite!

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

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 +49 6222 38920 | www.anicura.de/wiesloch | E-Mail: datenschutz.wiesloch@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. Michael Deinert, Dr. med. vet. Stefan Gaida, Dr. med. vet. Annette Perk, Dirk Siemers

Registereintrag: Amtsgericht Mannheim | HRB 747775

Zuständige Behörden: Landestierärztekammer Baden-Württemberg | 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, sowie die Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), einsehbar auf www.tieraerzteverband.de

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

Für sämtliche Auseinandersetzungen erkennen Sie Mannheim als Gerichtsstand an.

* 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.wiesloch@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.wiesloch@anicura.de oder einen Klick auf den Abmelde-link 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.

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? _____
