ANMELDEBOGEN und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

wir freuen uns, Sie in unserer Tierarztpraxis begrüßen zu dürfen.

Damit wir Ihrem Tier die bestmögliche Behandlung zukommen lassen, Ihre Fragen schnell beantworten und unsere Leistungen ordnungsgemäß abrechnen können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Alle Angaben fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Zudem sind wir verpflichtet, bei der Erfassung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten die Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) einzuhalten, welche seit dem 25.05.2018 gelten.
Verantwortlich für die Einwilligungserklärung ist Frau Dr. Kerstin Mütze, Dietkirchenstr. 24, 53913 Swisttal.

BITTE BEACHTEN SIE: Im Zusammenhang mit dem Datenschutz haben Sie Rechte. Über diese klären wir Sie in der Belehrung, die wir Ihnen auf Anfrage aushändigen, auf. Bitte lesen Sie diese Belehrung, bevor Sie das Anmeldeformular ausfüllen.

Wir sind im Rahmen der Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten berechtigt, den Vornamen, Nachnamen, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und den Wohnort der Patienteneigentümerin/ des Patienteneigentümers bzw. der Vertreterin/ des Vertreters und damit Auftraggeber zu erfassen und diese Daten zu verarbeiten. **Ohne diese Daten sind wir, ausgenommen bei lebensbedrohlichen Notfällen, verpflichtet die Behandlung Ihrer Tiere abzulehnen.**

Für die Erfassung und Nutzung der übrigen personenbezogenen Daten benötigen wir Ihre Einwilligung, die Sie im Rahmen dieses Formulars erteilen können. Die Abgabe der Einwilligung erfolgt freiwillig, d.h. Sie können Ihr Einverständnis verweigern. Die Einwilligung erfolgt stets für einen bestimmten Zweck, über den wir Sie informieren**. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ohne diese Einwilligung die Behandlung Ihres Tieres, ausgenommen bei lebensbedrohlichen Notfällen, aus organisatorischen Gründen ablehnen können**.

Diese Einwilligung erteilen Sie unabhängig vom Patienten!

1. EIGENTÜMERIN/ EIGENTÜMER DES TIERES

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Geburtsdatum: Freiwillige Angabe. _____

Telefon: Freiwillige Angabe. _____

Mobil: Freiwillige Angabe. _____

Email: Freiwillige Angabe. _____

*Bitte **nur** zusätzlich ausfüllen, wenn Sie **nicht** die Eigentümerin/ der Eigentümer sind*

2. VERTRETERIN/ VERTRETER DER EIGENTÜMERIN / DES EIGENTÜMERS

Anrede: ☐ *Frau* ☐ *Herr*

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Geburtsdatum: Freiwillige Angabe. _____

Telefon: Freiwillige Angabe. _____

Mobil: Freiwillige Angabe. _____

Email: Freiwillige Angabe. _____

Auskunftsberechtigte dritte Person: _____

_____

3. PATIENT ☐befindet sich bereits in der Kartei

Tierart: ☐Pferd ☐Hund ☐Katze

☐Kaninchen ☐Meerschweinchen ☐sonstige _____

Name:_____

Rasse:_____ Farbe:_____

Geschlecht: ☐weiblich ☐männlich kastriert? ☐ja ☐nein

Geburtsdatum: ____.____._____ oder geschätztes Alter_____

Kennzeichnung (Chip, Tätowierung, Lebensnummer):_____

OP-Versicherung: ☐ja ☐nein Krankenversicherung: ☐ja ☐nein

Herkunftsland:_____

Haustierarzt:_____

Sind Allergien bekannt, wenn ja welche? _____

Wann war die letzte Behandlung und warum? _____

_____

Verabreichen Sie derzeit Medikamente, wenn ja welche? _____

_____

Wann war die letzte Impfung?_____

Wann war die letzte Entwurmung oder Kotkontrolle? _____

Wodurch sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

☐Empfehlung ☐Internet ☐Gelbe Seiten, o.ä. ☐Notdienst/ Urlaubsvertretung

☐sonstiges_____

4. EINWILLIGUNGERKLÄRUNG *(bitte willigen Sie am Ende dieses Abschnittes aktiv ein!)*

Nachfolgend erklären Sie mit Ihrer Unterschrift im Zusammenhang mit den unter Ziffer 1. und/oder Ziffer 2. gekennzeichneten, personenbezogenen Daten Ihre **EINWILLIGUNG**. Sofern Sie als Vertreterin/Vertreter der Eigentümerin/des Eigentümers des Tieres handeln, erfolgt eine etwaige Einwilligung mit Wirkung für und gegen die Vertretene/den Vertretenen.

ABRECHNUNG DER TIERÄRZTLICHEN LEISTUNGEN
Unsere Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass der Rechnungsbetrag direkt nach der Behandlung oder - im Fall einer Operation - bei Abholung des Patienten bar oder per EC-Karte bezahlt werden muss.
In Einzelfällen können über unsere Leistungen Rechnungen durch die Tierärztliche Verrechnungsstelle Heide r.V., Hans-Böckler-Str. 23, 25746 Heide erstellt werden.

VERSAND UND ANALYSE VON PROBEN (BLUT, KOT, URIN, GEWEBE USW.)
Im Rahmen der Diagnostik und Prophylaxe kann es erforderlich werden, Proben zu entnehmen und zu analysieren. Alle für die Analyse erforderlichen personenbezogenen Daten können an externe Dienstleister (Labore) übermittelt werden. Je nach Untersuchungsauftrag ist es möglich, dass diese externen Dienstleister Ihre Daten auch in Drittländer, also Länder außerhalb der EU, weitergeben.

INHOUSE-DIAGNOSTIK (RÖNTGEN, BLUTANALYSE USW.)
Im Rahmen der internen Diagnostik mittels Röntgen und Probenanalyse stehen Geräte zur Verfügung, auf welche die Vertriebsfirmen möglicherweise Zugriff zu Ihren personenbezogenen Daten zum Zwecke der Fernwartung, der Behebung von technischen Problemen sowie der Ergebnisanalyse haben können.

ÜBERWEISUNG AN KLINIK, RÜCKÜBERWEISUNG AN HAUSTIERARZT
Im Rahmen der Behandlung kann eine Überweisung an eine spezialisierte Klinik erforderlich sein. Im Zuge der Überweisung an eine Klinik oder Rücküberweisung an Ihren Haustierarzt können Ihre personenbezogenen Daten übermittelt werden.

KLEINTIERKREMIERUNG
Für den Fall, dass Ihrem Tier nicht mehr geholfen werden kann oder dieses zu Hause verstorben ist bieten wir Ihnen auf Wunsch eine pietätvolle Einzelkremierung an. Hierbei werden Ihre personenbezogenen Daten an die Firma Tierbestattung im Rosengarten Region Euskirchen/Aachen, Frau Anneliese Krüger, Michaelstr. 29, 53881 Euskirchen übermittelt.

SERVICELEISTUNGEN (IMPFERINNERUNGEN, GRUSSKARTEN, USW.)
Wir erinnern Sie gerne an anstehende Prophylaxe Maßnahmen, zum Beispiel Impfungen, informieren Sie über Neuigkeiten in der Praxis oder wichtige tiermedizinische Updates oder versenden Grußkarten zu besonderen Anlässen postalisch oder per Email. Hierfür können Ihre personenbezogenen Daten an einen externen Dienstleister, Computer sofort Hilfe, Allmende 19, 53913 Swisttal übermittelt werden.

Sollten Sie das Feld nicht ankreuzen, gilt die Einwilligung als verweigert:

□ ***„Ich habe die Informationen gelesen und erkläre mich einverstanden."***

_____

Datum, Ort **Unterschrift Eigentümerin/Eigentümer des Tieres**

Falls Sie als **Vertreterin/Vertreter** der Eigentümerin/des Eigentümers des Tieres handeln, erhalten Sie eine vollständige Kopie des vorliegenden Anmeldeformulars. Sie verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift, diese Kopie der Eigentümerin/dem Eigentümer des Tieres auszuhändigen.

_____

Datum, Ort **Unterschrift Vertreterin/Vertreter**

Anlagen: Gesetzestext und Belehrung zu Ihrer Kenntnisnahme