

Behandlungsvertrag

Willkommen in unserer Praxis. Bitte helfen Sie uns mit einigen Auskünften für unsere EDV. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Unsere Datenschutzhinweise finden sie auf der Rückseite.

Tierbesitzer/-in, Überbringer/-in

Name.....Vorname.....

Geburtsdatum.....eMail-Adresse.....

Straße.....PLZ, Wohnort.....

Telefon privat.....Telefon tagsüber.....

Patient (Tier)

Name.....Geburtsdatum/Alter.....

Tierart.....Rasse.....

Geschlecht Weiblich Männlichkastriert Ja Nein Unbekannt

Haarkleid, Farbe.....Microchip-Nr.....

Benötigt Ihr Tier regelmäßige Medikamente? Nein Ja, welche?.....

Frühere Operationen? Keine Ja, welche?.....

OP- oder Tierkrankenversicherung? Nein Ja, Gesellschaft?.....

Überweisende Praxis.....

Alle anfallenden Kosten müssen nach der Behandlung **bar** oder per **EC-Karte** beglichen werden. Rechnungsstellung ist nicht möglich. Bitte halten Sie in jedem Fall Ihren **Personalausweis** bereit

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich finanziell in der Lage bin, die Behandlung zu bezahlen. Gleichzeitig akzeptiere ich die Zahlungsbedingungen.

Die auf der Rückseite ausgeführten Datenschutzhinweise (nach DS-GVO) habe ich gelesen und erkläre mich mit ihnen einverstanden.

Harsefeld,

Datum.....Unterschrift.....

Tierärzte IVC Evidensia GmbH, Kleintierzentrum Harsefeld, Amtsgericht München, HRB 254053, Jens Peter Klatt und Heiner Langbehn

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Das Wohlergehen Ihres Tieres steht für uns an oberster Stelle. Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns dabei unterstützen. Um die Gesundheit Ihres Tieres bestmöglich zu gewährleisten, möchten wir Ihnen regelmäßig Informationen zukommen lassen, die Ihnen helfen, die richtige Entscheidung zu treffen.

Insbesondere möchten wir Sie aus den folgenden Anlässen telefonisch kontaktieren:

- Praxisbezogene Informationen (z. B. Änderung der Geschäftsanschrift, Praxis-Urlaub, bevorstehende Veranstaltungen, Änderung der Sprechzeiten, Praxis-Umbau).
- Informationen rund um die Leistungen unserer Praxis (z. B. Erinnerung an Nachfolgeimpfungen, Erstimpfungen passend zum Tier (insb. aufgrund gegenwärtig kursierender Krankheiten), jährliche Auffrischungsimpfungen, Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Dental-Check, Zecken-Prävention). Produktinformationen, Tiernahrung passend zum Tier, Senioren-Check auf typische altersbedingte Krankheiten und Anfälligkeiten.

Darüber hinaus möchten wir Sie zu den folgenden Anlässen per E-Mail kontaktieren:

- Regelmäßige Informationen, Neuigkeiten, Angebote zu tierrelevanten Themen sowie Informationen über unsere Unternehmensgruppe per Newsletter.

Sie haben gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung jederzeit uns gegenüber zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruht, für die Zukunft nicht mehr fortführen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Den Widerruf Ihrer Einwilligung können Sie an die obige Anschrift richten.

Ich erteile hiermit freiwillig meine Einwilligung in die oben genannte Verwendung meiner Daten.

Vorname, Nachname

Datum, Unterschrift