

Patientenaufnahmeblatt

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:
(bitte leserlich und in Druckschrift ausfüllen)

TIERARZT HEMMOOR

Dr. Berit Kemper



Stader Str. 104 · Hemmoor · www.tierarzt-hemmoor.de

Patientenbesitzer:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____

Telefon (Mobil): _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Patient:

Rufname d. Tieres: _____ Geb.-Datum: _____

Tierart: Hund Katze Andere: _____

Rasse: _____

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

Farbe/Besonderheiten: _____

Unverträglichkeiten: _____

Überwiesen von: _____

Behandlungsvertrag:

Ich versichere, dass ich der Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen u. Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist. Dies gilt auch für alle anderen Tiere die ich zur Behandlung vorstelle und die oben nicht namentlich aufgeführt sind.

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.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labor u.ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per EC-Karte. Kreditkarten werden nicht akzeptiert. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelten Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten in bar oder per EC-Karte zu zahlen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Einwilligungserklärung Datenschutz

Tierarzt Hemmoor
Dr. Berit Kemper
Stader Str. 104
21745 Hemmoor
Tel: 04771-580340
info@tierarzt-hemmoor.de
www.tierarzt-hemmoor.de

TIERARZT HEMMOOR

Dr. Berit Kemper



Stader Str. 104 · Hemmoor · www.tierarzt-hemmoor.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Tierarzt Hemmoor (verantwortlich Dr. Berit Kemper) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten um Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig meiner Einwilligung. Eine solche Einwilligung kann ich nachfolgend freiwillig erteilen und jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Einwilligung in die Datenschutzerklärung zu weiteren Zwecken

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen,-klinken übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten wie Anschrift und sonstige Verbindungsdaten sowie Angaben zu erbrachten Leistungen und dazugehörige Diagnosen an die Verrechnungsstelle Moveta r.V.k.V., Danziger Straße 1, 31008 Elze weitergeleitet und die Rechnungsforderungen an diese zum Einzug abgetreten werden. Die Mitarbeiter unterliegen – wie auch der Tierarzt – gemäß §203 StGB den Bestimmungen der Schweigepflicht und darüber hinaus denen des Datenschutzgesetzes / der EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis „Tierarzt Hemmoor“ mittels meiner Kontaktdaten über Laborergebnisse und Terminplanung und ähnliches informiert.

Ort/Datum:

Unterschrift:
