TIERARZTPRAXIS
LARS SCHULTE

Voßkaten 2 • 23619 Rehhorst
Tel.: 04533 - 61 00 84 • Mobil: 0151 - 50 66 55 55

Patientenaufnahmeschein / Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben:
(bitte VOLLSTÄNDIG in Druckschrift ausfüllen!)

Name des Auftraggebers:

_____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____Mobil_____

E-mail_____

Geburtsdatum: _____Beruf:_____

Patient:

Rufname des Tieres: _____Geburtstag: _____

Tierart: ☐ Pferd ☐ Sonstiges: _____Rasse: _____

Alter: _____ Geschlecht: ☐Hengst ☐Wallach ☐Stute
Farbe/Besonderheiten:_____

Unverträglichkeiten, Dauermedikamente: _____

Chronische Erkrankung: _____

Stall / Standort: _____

Tierkrankenversicherung: ☐ nein ☐ ja, bei Gesellschaft: _____

OP-Versicherung: ☐ nein ☐ ja, bei Gesellschaft: _____

Tarif: _____ Selbstbehalt / Eigenanteil: _____€

Bitte die folgenden Seiten aufmerksam lesen und unterschreiben.

-Bitte beachten Sie, dass seit 22.11.2022 die neue Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) rechtskräftig ist und wir verpflichtet sind, danach abzurechnen-

TIERARZTPRAXIS
LARS SCHULTE

Voßkaten 2 • 23619 Rehhorst
Tel.: 04533 - 61 00 84 • Mobil: 0151 - 50 66 55 55

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Besitzer des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Behandlungen und 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.
Sofern ich nicht Besitzer des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierbesitzers zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierbesitzer 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 (Labors, Spezialuntersuchungsanstalten u ä.) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar, per EC-Karte oder per Rechnung an die Tierarztpraxis oder über eine tierärztliche Verrechnungsstelle. 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.

_____
Datum / Unterschrift

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Tierärztliche Praxis Lars Schulte
Voßkaten 2
D-23619 Rehhorst
praxis@equi-vet.de

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass die tierärztliche Praxis Lars Schulte, Voßkaten 2, 23619 Rehhorst (verantwortlich: Herr Tierarzt Lars Schulte) meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt.
Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

☐ 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, -kliniken 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 mich die tierärztliche Praxis Lars Schulte, Voßkaten 2, 23619 Rehhorst, telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanung informiert.

☐ Ich willige ein, dass mich die tierärztliche Praxis Lars Schulte, Voßkaten 2, 23619 Rehhorst per Post informiert.

☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

TIERARZTPRAXIS
LARS SCHULTE
Voßkaten 2 • 23619 Rehhorst
Tel.: 04533 - 61 00 84 • Mobil: 0151 - 50 66 55 55

Datenschutzhinweise:
Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer
Geschäftsbeziehung.

Erhebung und Verarbeitung von Daten
Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen. Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:
Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z. B. E-Mailverkehr, Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung
Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und – erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als Interessentinnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür) informieren.

Nutzung der Daten
Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.
Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt.
Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

Ihre Rechte
Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren.
Dies ist die Landesdatenschutzbehörde:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein
Postfach 71 16
24171 Kiel
Telefon: 0431 988-1200, Fax: 0431 988-1223

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

Unsere Kontaktdaten:
Tierärztliche Praxis Lars Schulte
z.Hd. Datenschutzbeauftragten
Herr Lars Schulte
Voßkaten 2
23619 Rehhorst
Deutschland

TIERARZTPRAXIS
LARS SCHULTE

Voßkaten 2 • 23619 Rehhorst
Tel.: 04533 - 61 00 84 • Mobil: 0151 - 50 66 55 55

Liebe Tierhalterin, lieber Tierhalter,

uns ist es wichtig, Ihr Tier optimal und umfassend zu behandeln und zu betreuen. Damit uns hierfür bei dem ständig wachsenden Verwaltungsaufwand möglichst viel Zeit zur Verfügung steht, arbeiten wir im Bereich der Abrechnung mit der BFS health finance GmbH zusammen, einem hierauf spezialisierten Tochterunternehmen des Bertelsmann Konzerns.

bfs health finance

BFS health finance GmbH
Hülshof 24 . 44369 Dortmund
Telefon 0231-94 53 62-999
Fax 0231-94 53 62-688
kundenservice@meinebfs.de
meinebfs.de

Im Rahmen der Zusammenarbeit mit BFS werden gegebenenfalls Adressdaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift) zum Zwecke der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden übermittelt.

BFS gewährleistet die korrekte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen und steht Ihnen bei allen Fragen zu Ihrer Rechnung gerne zur Verfügung. Ferner haben Sie die Möglichkeit, Ihre Wunschbehandlung über BFS per Teilzahlung zu finanzieren.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis.

Ihr Tierarztpraxis-Team

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an BFS weitergegeben werden. Vorstehende Erklärungen können mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Bitte beachten Sie für weitere Informationen zum Datenschutz unser Informationsblatt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Zur Aktualisierung unseres Adressbestandes bitten wir um folgende Angaben:

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber erreichbar) _____ E-Mail-Adresse _____