

Anmeldebogen und Datenschutz-Information für Patient und Besitzer

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

wir bitten Sie um die Vervollständigung dieses Formulars und zur Kenntnisnahme der folgenden Informationen gemäß der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Name des Auftraggebers:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße + Hausnr.: _____

Postleitzahl + Stadt: _____

Festnetznummer: _____

Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Patienten:

Name: _____

Tierart + Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

kastriert?: ☐ ja ☐ nein

Tierkrankenversicherung / OP Versicherung?: ☐ ja ☐ nein

Art der Versicherung: ☐ OP-Versicherung ☐ Vollkrankenversicherung

Vorerkrankungen: _____

Dauermedikation: _____

Wenn Sie eine Katze haben: ☐ Freigänger ☐ Wohnungskatze

BITTE WENDEN!!!!



Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

- ☐ 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 (siehe Anhang).
- ☐ Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. A. Woitzik telefonisch über Laborergebnisse und Terminplanungen informiert.
- ☐ Ich willige ein, dass mich die Tierarztpraxis Dr. A. Woitzik per Post im Sinne von Impferinnerungskarten u.a. informiert.
- ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Tierarztpraxis Dr. A. Woitzik meine auf der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten, zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages, auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass mir Unterlagen entsprechend der DSGVO zur Ansicht vorgelegt wurden, und ich diese zur Kenntnis genommen habe.

Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Kosten nach jeder Behandlung meines Tieres in bar oder per EC-Karte begleiche. (In Ausnahmefällen auch Kreditkarte)

Datum, Unterschrift

Für Neukunden: Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- ☐ Empfehlung durch Dritte ☐ Internet (Homepage/Facebook) ☐ anderes