

## Anmeldeschein

Guten Tag und herzlich Willkommen in unserer Praxis. Bitte füllen Sie folgenden Bogen in Ruhe aus und geben diesen anschließend an der Anmeldung ab, damit wir Ihre Daten und die Ihres Tieres bei uns aufnehmen können.

Nachname / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Tierart:

Hund  Katze  Andere Tierart: \_\_\_\_\_

Tiername: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum d. Tieres: \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich  männlich  kastriert

Bitte beschreiben Sie Ihr Tier kurz, damit wir es für die Behandlung besser einschätzen können (Verhalten beim Tierarzt):

Ängstlich  Aggressiv  Umgänglich  Unbekannt

Name und Ort des Haustierarztes / überweisenden Tierarzt:

\_\_\_\_\_

Ist ein Bericht an den Haustierarzt / überweisenden Tierarzt gewünscht? Ja  Nein

Haben Sie eine Tierkrankenversicherung, wenn ja, wo ist Ihr Tier versichert?

\_\_\_\_\_

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.

Details zum Datenschutz gemäß der DS-GVO entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Seiten.

Zudem bestätigen Sie, dass Sie berechtigt sind, einen Vertrag über die Durchführung der Dienstleistungen unserer Kleintierpraxis zu schließen. Falls Sie nicht der Halter des Tieres sind, versichern Sie, dass sie im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätigen Sie hiermit, dass Sie für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass ich sofort nach der ärztlichen Konsultation die Behandlung per ec / bar liquidiere. Ich bestätige außerdem, dass alle gemachten Angaben korrekt sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Fragebogen Hund

Um uns ein genaueres Bild von Ihrem Liebling machen zu können, bitten wir Sie, folgendes für uns auszufüllen:

Wann erfolgte die letzte Impfung? \_\_\_\_\_

Wann wurde die letzte Wurmkur gegeben? \_\_\_\_\_

Kommt Ihr Hund aus dem Ausland, wenn ja, aus welchem Land?

\_\_\_\_\_

Hatte Ihr Hund bereits einen Auslandsaufenthalt, wenn ja, in welchem Land war er?

\_\_\_\_\_

Wurde Ihr Hund auf Reisekrankheiten getestet? Wenn ja, welche wurden überprüft und ist Ihr Hund an einer davon erkrankt?

\_\_\_\_\_

Sind Vorerkrankungen bekannt? Wenn ja, welche und wann wurden diese festgestellt?

\_\_\_\_\_

Wurde Ihr Hund bereits operiert? Wenn ja, aus welchem Anlass?

\_\_\_\_\_

Welche Medikamente nimmt Ihr Hund und in welcher Dosierung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wann wurde das letzte Blutbild gemacht? \_\_\_\_\_

Wann wurde das letzte Mal ein Röntgenbild gemacht? \_\_\_\_\_

Sind Allergien / Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Fragebogen Zahnheilkunde**

Für ein detaillierteres Bild zur Zahngesundheit Ihres Lieblings, bitten wir Sie, noch folgendes auszufüllen:

Sind Tiere aus der nahen Verwandtschaft (Elterntiere, Geschwistertiere) bereits mit Zahnproblemen auffällig gewesen? Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit welche Tiere und Erkrankungen.

---

---

Sind verwandte Tiere bereits bei uns in Behandlung / vorstellig gewesen? Wenn ja, welche (bitte mit Namen, auch des Besitzers, falls es sich bei der Angabe nicht um Ihr eigenes Tier handelt)?

---

---

Wurden bei Ihrem Tier bereits Behandlungen an den Zähnen durchgeführt? Falls ja, welche Behandlung bei welchem Tierarzt mit welchem Befund?

---

---

Sind bereits Aufnahmen der Zähne (Dentalröntgenaufnahmen / Schädelaufnahmen) gemacht worden? Wenn ja, wann und durch welchen Arzt / welche Praxis / Klinik?

---

---

Sind bisher Tupfer- oder Gewebeproben vom Rachen / aus dem Maul entnommen worden? Wenn ja, wann, bei welchem Arzt und mit welchem Befund?

---

---

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Befunde Ihres Tieres bei den von Ihnen genannten Praxen / Kliniken anfordern?

---

## **Datenschutzhinweis gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Sehr geehrte/r Tierhalter/in,

zur Abwicklung des zwischen Ihnen und unserer Praxis (Kleintierpraxis Dr. med. vet. M.-J. Hemmes) einzugehenden Behandlungsvertrags verarbeiten wir von Ihnen sogenannte personenbezogene Daten (gemäß Art. 6 Abs. 1b) DGSVO). Das sind sämtliche Daten, die von Ihnen auf dem Anmeldeschein ausgefüllt werden (Ihr Name, Ihre Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Beruf, tierbezogene Daten,...). Die Kontaktdaten nutzen wir, um auf schnellem Weg mit Ihnen zu kommunizieren, falls es während einer Behandlung dringend notwendig ist oder auch, um mit Ihnen Behandlungstermine abzustimmen.

Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrags werden vorbenannte Daten für eine Dauer von mindestens 10 Jahren ab Erhebungsdatum bei uns gespeichert. Grundlage dafür sind steuerrechtliche Verpflichtungen, Rechnungsdaten mindestens für diese Zeitspanne aufzubewahren. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf dieses Zeitraumes gelöscht, es sei denn, es stehen steuerrechtliche oder andere gesetzliche Verpflichtungen dagegen oder sie sind weiterhin zur Erfüllung des ursprünglichen Zwecks, für den sie verarbeitet wurden, erforderlich.

Sie haben das Recht auf Auskunft darüber, ob wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten, und wenn dies zutrifft, welche wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Dies betrifft besonders den Verarbeitungszweck, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, denen Ihre Daten übermittelt werden, und die Speicherdauer Ihrer Daten. Gleichfalls steht Ihnen das Recht auf Berichtigung dieser Daten zu, wenn sie fehlerhaft verarbeitet wurden (Art. 16 DSGVO).

Des Weiteren haben Sie das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie betreffender, personenbezogener Daten (Art. 21 DGSVO).

Für Sie besteht außerdem ein Beschwerderecht bei einer datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Ausübung der vorbeschriebenen Rechte ist gegenüber dem eingangs benannten Verantwortlichen unserer Einrichtung zu erklären.

Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), d. h. Übermittlung der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich selbst oder an einen anderen Verantwortlichen.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung freiwillig dazu erteilt haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1a) DSGVO) oder die Weitergabe zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass Sie ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse an der Nichtweitergabe Ihrer Daten haben (Art. 6 Abs. 1 Satz 1f), Abs. 4 DSGVO).

Eine Weitergabe erfolgt weiterhin für den Fall, dass dafür eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO) oder dies gesetzlich zulässig und für die Abwicklung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1b) DSGVO).

Wenn Sie uns eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung für bestimmte Zwecke erteilen (Art. 6 Abs. 1a DGSVO), kann diese jederzeit und grundlos widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Sind Sie mit den hier geschilderten Vorgängen nicht einverstanden, können wir Ihr Tier leider nicht behandeln, da wir in diesem Fall den gesetzlichen Vorschriften, u. a. aus §§ 611 ff. BGB, § 14 Abs.4 UStG i. V. m. § 33 UStDV nicht nachkommen könnten.

## **Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1a) i. V. m. Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore weitergegeben. Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten ggf. weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung (...) verarbeitet. Die von uns beauftragten Dienstleister rechnen evtl. (je nach Labor) die erbrachten Leistungen zudem direkt mit Ihnen ab. Die zu diesem Zweck vom Dienstleister verarbeiteten Daten werden dort nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

**Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenen Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrags.**

### **Zusätzliche Informationen**

Im Zuge einer routinemäßigen Apothekenprüfung durch das Niedersächsische Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit kann es zur Offenlegung der Daten gegenüber dem / der Prüfer / In kommen.

#### Herausgabe von Daten

- an den Haustierarzt: erfolgt nur dann automatisch, wenn Sie diesen auf den Anmeldeformular angegeben haben. Sollte dies nicht der Fall sein, braucht es ein zusätzliches Einverständnis Ihrerseits. Dies muss schriftlich erfolgen und wird von uns dokumentiert.
- an Verwandte / Freunde / Tiersitter / ... : erfolgt nur dann, sofern Sie diese Person uns gegenüber schriftlich eindeutig angegeben mit der Erlaubnis, Informationen heraus zu geben.
- an weitere Praxen / Kliniken / Tierheilpraktiker / ... : erfolgt ausschließlich in Rücksprache und mit schriftlichem Einverständnis Ihrerseits.

**Bitte denken Sie daran, uns die Freigabe für die Weitergabe Ihrer Daten eindeutig mitzuteilen, sofern Dritte Informationen zu Ihnen oder Ihrem Tier von uns einholen sollen. Ansonsten sind wir dazu verpflichtet, Ihre Daten zu schützen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.