

Guten Tag!

Wir begrüßen Sie und Ihr Tier als neue Klienten der Saussbachpraxis.

Dieses Formular soll Ihnen die Anmeldung in meiner Praxis erleichtern. Füllen Sie es, wenn möglich, vor Ihrem Besuch in der Saussbachpraxis zuhause am Computer aus. Sie können direkt in das PDF hineinschreiben. Speichern Sie es auf Ihrem Computer ab. Mailen Sie es uns anschließend an info@saussbachpraxis.de. Wir legen es Ihnen dann bei Ihrem ersten Besuch zur Unterschrift vor.

Wenn Sie sich schwer tun mit Computern und Technik – kein Problem: Wir haben immer ein paar Exemplare ausgedruckt in der Praxis, und Sie können eins davon von Hand ausfüllen.

Ein paar Erklärungen vorab: Ohne ein Minimum an Daten von Besitzer und Tier ist unsere Arbeit nicht mehr möglich. Alle Daten unterliegen der tierärztlichen Schweigepflicht.

Es erleichtert und beschleunigt die Arbeit, Daten bei Bedarf an Überweisungseinrichtungen, Labore und andere externe Dienstleister weiterzugeben, die ebenfalls den Vorschriften der DSGVO unterworfen sind.

Wenn Sie Ihre E-Mailadresse angeben, können wir Befunde schneller übermitteln.

Die Löschung kann auf Wunsch vorgemerkt werden, erfolgt aufgrund meiner Speicherpflichten aber erst nach dem Ablauf (gesetzlich vorgeschriebene Speicherung für steuerliche Zwecke).

Ihre persönlichen Daten gelten für alle weiteren Tiere in Ihrem Besitz.

TIERBESITZER:

Vorname

Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (Festnetz)

Mobil / Handy

Geburtsdatum

E-Mailadresse

ERKLÄRUNG ÜBER DIE EIGENTUMSVERHÄLTNISSE:

Ich bestätige hiermit, dass die oben gemachten Angaben richtig sind. Ich versichere, dass ich Halter/in des auf der nächsten Seite bezeichneten Tieres bin oder im Auftrag des Halters/der Halterin handle und die aus der Behandlung entstehenden Kosten begleichen werde.

Ich erkläre, dass ich mich nicht in einem Insolvenzverfahren befinde. Mir ist bewusst, dass ich die Rechnung sofort in bar oder per EC-Karte/Kreditkarte begleichen muss.

Falls Sie nicht Eigentümer/in des Tieres sind, tragen Sie hier bitte zusätzlich Ihre eigenen Daten ein, da Sie uns rechtlich als Überbringer/in des Tieres den Behandlungsauftrag erteilen.

Vorname _____

Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (Festnetz) _____

Mobil / Handy _____

Geburtsdatum _____

E-Mailadresse _____

DATENNUTZUNG ZU WEITEREN ZWECKEN:

- Ich erlaube die Datennutzung auch für weitere Untersuchungen/Behandlungen.
- Ich erlaube die Datenübermittlung bei entsprechender Notwendigkeit im Rahmen tierärztlicher Diagnostik/Behandlung an Überweisungseinrichtungen, Labore und ähnliche externe Dienstleister.
- Ich erlaube die telefonische oder elektronische Übermittlung von Befunden/Laborergebnissen an mich.
- Ich erlaube schriftliche Terminerinnerungen (Impferinnerungen, Recall).

Die Datenschutzhinweise habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

TIER:

Name, Tierart _____

Rasse _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

kastriert ja nein

Transponder (Chip) ja nein

Transponder-Nr. (wenn bekannt) _____

Nutzg. als Lebewelteltier (Kaninchen, Huhn) ja nein

War Ihr Tier im Ausland, z.B. während eines Urlaubs, oder stammt es aus dem Ausland? ja nein

Wann und wo? _____

Sind Vorerkrankungen bekannt? ja nein

Wenn ja: welche? _____

Bekommt das Tier regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja: welche? _____

Wenn Ihr Tier ein kleiner Heimsäuger ist, wohnt es in d. Außenanlage oder im Haus? _____

Wenn Ihr Tier eine Katze ist, hat sie Freigang? _____